**ΑΙΤΗΣΗ**

Επώνυμο:

Όνομα:

Όνομα Πατρός:

Σχέση Εργασίας: ………………………………

Εκπαιδευτικός Κλάδου:

Σχολείο οργανικής θέσης: ..

 ..

Σχολείο που υπηρετεί: ..

 ..

Δ/νση κατοικίας: ..

 ..

Τηλέφωνο: ..

e-mail:…………………………………………..

**ΘΕΜΑ: «Χορήγηση άδειας για ετήσιο**

 **γυναικολογικό έλεγχο»**

(τόπος, ημερομηνία)

**Αρ. Πρωτ.: Φ. ………… /…………………..**

**ΠΡΟΣ**

**τον Διευθυντή του 1ου Γυμνασίου Σπάρτης**

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε ειδική άδεια διάρκειας μίας ( 1 ) ημέρας, την …. / …. / ……

για πραγματοποίηση ετήσιου γυναικολογικού ελέγχου

…………………………..……………………………………………………...………………………………………………...………………………………

συνημμένα υποβάλω:

τη σχετική Ιατρική Βεβαίωση

Η ΑΙΤΟΥΣΑ

………………………………………………………

(υπογραφή εκπαιδευτικού)