**Α Ι Τ Η Σ Η**

**ΘΕΜΑ: Χορήγηση άδειας παρακολούθησης σχολικής επίδοσης τέκνου.**

**Αρ. Μητρώου υπαλλήλου: …………………………………**

**Επώνυμο: ……………………..………………………………**

**Όνομα:………………………………………………………….**

**Πατρώνυμο: …………………………………………………..**

**Σχέση Εργασίας: ΜΟΝΙΜΟΣ / ΙΔΑΧ**………………………

**Κλάδος/Ειδικότητα: …………………………………………**

**Υπηρεσία: …………………………………………………….**

**Τηλ.: …………………………………………………………...**

**Email: …….…………………………………………………….**

**Συνημμένα Δικαιολογητικά:**

(επιλέγονται κατά περίπτωση)

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Υπεύθυνη δήλωση καθορισμού χρήσης της άδειας παρακολούθησης σχολικής επίδοσης μεταξύ των γονέων εφόσον είναι και οι δύο δικαιούχοι
 |  |
| 1. Άλλο
 |  |

Έλαβα γνώση

………………………………..

Ο Προϊστάμενος……………………….

**Έλαβα γνώση**

………………………………………….

Ο Δ/ντής Τομέα/Εργαστηρίου

*(Για τους υπαλλήλους που υπηρετούν στις Γραμματείες των Σχολών και έχουν διατεθεί σε Τομείς ή Εργαστήρια)*

**Προς τη Διεύθυνση Διοικητικού**

**Τμήμα Διοικητικού Προσωπικού Ε.Μ.Π.**

Με την παρούσα αιτούμαι, κατ’ εφαρμογή της παρ. 6 του άρθρου 53 του Υπαλληλικού Κώδικα, όπως ισχύει, τη χορήγηση άδειας:

|  |  |
| --- | --- |
| Παρακολούθησης σχολικής επίδοσης (σχετ. η αριθ. ΔΙΔΑΔ/Φ.53/1222/οικ. 20561/9-8-2007 (Β’ 1613) |  |

|  |
| --- |
| **Στις …………………………………………………………….**Δηλώνω ότι έχω ……….. (αριθμός ) τέκνο/α στην/στις παρακάτω βαθμίδα/ες εκπαίδευσης : ………………….……………………………………………………………... |

Ο/Η αιτών/ούσα

…...……………

Ημερομηνία, …………………….