**Α Ι Τ Η Σ Η**

**ΘΕΜΑ: Xορήγηση άδειας ασθένειας τέκνου**

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

**Επώνυμο: ……………………..………………………………**

**Όνομα:………………………………………………………….**

**Πατρώνυμο: …………………………………………………..**

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

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

**Υπηρεσία: …………………………………………………….**

**Τηλ.: …………………………………………………………...**

**Email: …….…………………………………………………….**

**Συνημμένα Δικαιολογητικά:**

(επιλέγονται κατά περίπτωση)

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Γνωμάτευση θεράποντος ιατρού του τέκνου
 |  |
| 1. Άλλο
 |  |

**Προς τη Διεύθυνση Διοικητικού**

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

Με την παρούσα αιτούμαι τη χορήγηση άδειας λόγω ασθένειας τέκνου (άρθρο 53 παρ. 8 του ΥΚ) ως εξής:

|  |  |
| --- | --- |
| Άδεια τεσσάρων (4) ημερών λόγω ασθένειας ανήλικου τέκνου |  |
| Άδεια επτά (7) ημερών λόγω ασθένειας ανήλικου τέκνου σε τρίτεκνους γονείς |  |
| Άδεια δέκα (10) ημερών λόγω ασθένειας ανήλικου τέκνου σε πολύτεκνους γονείς |  |
| Άδεια οκτώ (8) ημερών λόγω ασθένειας ανήλικου τέκνου σε μονογονείς |  |

|  |
| --- |
| **από …….……………………. έως …………………………** |
| ***(ημ/νία έναρξης άδειας) (ημ/νία λήξης άδειας)*** |

Ο/Η αιτών/ούσα

…...……………

Ημεορμηνία, …………………….