**Α Ι Τ Η Σ Η**

**ΘΕΜΑ: Χορήγηση άδειας ασθένειας τέκνου**

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

**Επώνυμο: ……………………..………………………………**

**Όνομα:………………………………………………………….**

**Πατρώνυμο: …………………………………………………..**

**Σχέση Εργασίας: ΜΟΝΙΜΟΣ**

**Κλάδος: ....................…………………………………………**

**Υπηρεσία: …………………………………………………….**

**Τηλ.: …………………………………………………………...**

**Email: …….…………………………………………………….**

**Συνημμένα Δικαιολογητικά:**

(επιλέγονται κατά περίπτωση)

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

**Προς (α) τη Γραμματεία της Σχολής ...................................**

**.................................................................................................**

**ή (β) Διεύθυνση Διοικητικού - Τμήμα Ε.Τ.Ε.Π. Ε.Μ.Π.**

***(****για μέλη ΕΤΕΠ που δεν ανήκουν σε Σχολή****)***

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

…...……………

Ημερομηνία, ……………………**.**