**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 ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή»**

(τόπος, ημερομηνία)

**Προς**

**Την Δ/ντρια του Καλλιτεχνικού Γυμνασίου με Λυκειακές τάξεις Ιερής Πόλης Μεσολογγίου**

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε ειδική άδεια διάρκειας ( ) ημερών, από …. / …. / …… μέχρι …. / …. / ……

για ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή.

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

συνημμένα υποβάλω:

……………………………………………………

Η ΑΙΤΟΥΣΑ

………………………………………………………

(υπογραφή εκπαιδευτικού)