

## Α Ι Τ Η Σ Η

Επώνυμο:.....

Όνομα:.....

Όνομα Πατρός:.....

Σχέση Εργασίας: .....

Εκπαιδευτικός Κλάδου:.....

Σχολείο οργανικής θέσης: .....

.....

Σχολείο που υπηρετεί: .....

.....

Δ/ση κατοικίας: .....

.....

Τηλέφωνο:.....

e-mail:.....

Προς

Την Διεύθυνση του 4<sup>ου</sup> Πειραματικού Γυμνα-  
σίου Λαμίας

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

για πραγματοποίηση ετήσιου γυναικολογικού  
ελέγχου

.....

.....

.....

**Συνημμένα υποβάλλω:**

τη σχετική ιατρική βεβαίωση

**ΘΕΜΑ: «Χορήγηση άδειας για ετήσιο  
γυναικολογικό έλεγχο»**

.....

(τόπος, ημερομηνία)

Η ΑΙΤΟΥΣΑ

.....

(υπογραφή εκπαιδευτικού)