

## 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 Γυμνασίου Λαμίας

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε ειδική άδεια  
διάρκειας ( ) ημερών, από .... / .... / ..... μέ-  
χρι .... / .... / .....

για ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή.

.....  
.....  
.....

συνημμένα υποβάλω:

.....

**ΘΕΜΑ: «Χορήγηση άδειας για ιατρικώς υπο-  
βοηθούμενη αναπαραγωγή»**

Η ΑΙΤΟΥΣΑ

.....  
(τόπος, ημερομηνία)

.....  
(υπογραφή εκπαιδευτικού)