

ΠΡΟΣ

Τη Διεύθυνση .....

Περιφερειακής Ενότητας Έβρου

## Α Ι Τ Η Σ Η

### Θέμα: Χορήγηση άδειας ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

Άδεια σύμφωνα με το άρθρο 53 ΔΙΔΑΔ/Φ.53/1262/οικ.23684

- Έως (4) ημέρες για τους υπαλλήλους που έχουν ένα (1) παιδί ηλικίας 4 ετών και άνω το οποίο παρακολουθεί μαθήματα πρωτοβάθμιας ή δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ή είναι εγγεγραμμένο σε παιδικό σταθμό υπό την προϋπόθεση ότι ο σταθμός εφαρμόζει πλήρες πρόγραμμα νηπιαγωγείου \*(απαιτείται βεβαίωση εγγραφής στον παιδικό σταθμό) .
  - Έως (5) ημέρες το χρόνο για υπαλλήλους που έχουν (2) παιδιά ηλικίας 4 ετών και άνω
  - Έως (6) ημέρες σε περίπτωση που τα παιδιά παρακολουθούν μαθήματα σε ιδρύματα διαφορετικής εκπαιδευτικής βαθμίδας
- Απαραίτητη προϋπόθεση να έχει κατατεθεί στο Τμήμα Διοικητικού Προσωπικού, Ληξιαρχική Πράξη Γέννησης του/των παιδιών**

Επώνυμο: .....

Όνομα: .....

Πατρώνυμο: .....  
Κατηγορία/ Ειδικότητα: ΥΕ/ ΔΕ/ ΤΕ/ ΠΕ .....

Ιδιότητα: **Μόνιμος / Ι.Δ.Α.Χ.**

Υπηρεσία: .....

Τηλέφωνα: .....  
Παρατηρήσεις:

Έλαβα Γνώση  
Ο Προϊστάμενος

## ΓΟΝΙΚΗ ΑΔΕΙΑ

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε άδεια \_\_\_\_\_

( ) ημέρας/ωρών στις \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ για παρακολούθηση  
της σχολικής επίδοσης του παιδιού μου.

Ημ. Γεν. Παιδιού	Εκπαιδευτική Βαθμίδα** (Σημειώνετε 1-2)

\*\* 1=Νηπιαγωγείο-Δημοτικό 2=Γυμνάσιο-Λύκειο

Δηλώνω ότι έχω καταθέσει ή καταθέτω στο  
Τμήμα Διοικητικού Προσωπικού Ληξιαρχική  
Πράξη ή Πιστοποιητικό Γέννησης του/των  
παιδιών μου.

\*Συνημμένα υποβάλλω Βεβαίωση εγγραφής  
στον παιδικό σταθμό

Ο/Η Αιτ

\_\_\_\_\_  
(Ονοματεπώνυμο)

\_\_\_\_\_  
Ημερομηνία.....