

# ΑΙΤΗΣΗ

Επώνυμο:

Όνομα:

Όνομα Πατρός:

Κλάδος:

Σχέση Εργασίας:

Σχολείο Οργανικής Θέσης:

Σχολείο που Υπηρετεί:

Δ/ση Κατοικίας :

Τηλέφωνο:

Έγκριση Δ/ντή σχολείου : .....

Θέμα: Χορήγηση αναρρωτικής άδειας

Σέρρες / / 202

Αρ.Πρωτ.:  
Ημερομηνία:

Π ρ ο ς  
4<sup>ο</sup> Γυμνάσιο Σερρών

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε αναρρωτική  
άδεια διάρκειας ( )  
ημερας/ών  
από / / 202 έως / / 202

λόγω

συνημμένα υποβάλω:

Συμφωνώ στην επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων καθώς και στην έκδοση, δημοσίευση και ανάρτηση πινάκων, εγγράφων ή αποφάσεων από την Δ.Δ.Ε Σερρών - 4ο Γυμνάσιο Σερρών, όταν αυτό κρίνεται αναγκαίο και πρόσφορο για την διεκπεραίωση διοικητικών διαδικασιών σύμφωνα με τον Κανονισμό (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 27<sup>ης</sup> Απριλίου 2016.

**Ο / Η Αιτ**

**( Υπογραφή )**

Διαβιβάζουμε την ως άνω αίτηση άδειας προς  
έγκριση από την Α'θμια Υγειονομική Επιτροπή  
δια της Δ.Δ.Ε. Σερρών

Η Διευθύντρια του 4<sup>ου</sup> Γυμνασίου Σερρών

Σκέμπερη Ευαγγελία