

**ΑΙΤΗΣΗ του/της:**

Επώνυμο.....

Όνομα.....

Πατρώνυμο.....

Μητρώνυμο.....

Κλάδος.....

Θέση που υπηρετώ: ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ Ηρακλείου/  
.....ΣΔΕΥ Ηρακλείου

Δ/νση κατοικίας.....

.....

Τηλέφωνο.....

.....

email:.....

**ΘΕΜΑ: Χορήγηση άδειας Ασθένειας Τέκνου.**

ΠΡΟΣ :

ΠΔΕ ΚΡΗΤΗΣ

(δια του ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ. Ηρακλείου)

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε άδεια  
ασθένειας του τέκνου μου

.....(...

.....) ημερ..... από.....έως και.....βάσει

του αρθρ.23 του Π.Δ. 410/1988 όπως

τροποποιήθηκε με την παρ.7β του άρθρου 47

του Ν.4674/2020 και της παρ.5 άρθρο 56 του

Ν.4830/2021

.

Συνημμένα υποβάλλονται:

α) Ιατρική Βεβαίωση

β) Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης

Ημερομηνία:.....

..... Αιτ.....

Χορηγηθείσα άδεια ασθένειας τέκνου

τρέχοντος ημερολογιακού έτους:

.....ημέρ.....

(συμπληρώνεται από την υπηρεσία)



Με τη συγχρηματοδότηση  
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Περιφερειακό Πρόγραμμα  
«Κρήτη»  
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο+ (ΕΚΤ+)