|  |  |
| --- | --- |
|  **ΑΙΤΗΣΗ**Επώνυμο:…………………………..Όνομα:….......................................... Όνομα πατέρα:…………………….Όνομα μητέρας:……………………Αριθμός Μητρώου ……………… Κλάδος:……………………………Σχολείο οργανικής / προσωρινής τοποθέτησης:…………………………………………Σχολείο/α που υπηρετεί……………….…………………………………………………………………………………Δ/νση κατοικίας:………………….Κινητό τηλ.:……………………….Α.Μ. / Α.Φ.Μ.:……………………**Θέμα: « Χορήγηση άδειας** **για την άσκηση εκλογικού δικαιώματος »**………………………………………………*(Τόπος) (Ημερομηνία)* | **ΠΡΟΣ****……………………………………..**Παρακαλώ να μου χορηγήσετε άδεια **άσκησης εκλογικού δικαιώματος** ……………………………………( ) ημερ……….. από .……/……./…………... έως και ……./……/……………, για να ασκήσω το εκλογικό μου δικαίωμα κατά τη διενέργεια των βουλευτικών / αυτοδιοικητικών εκλογών στις ………/………/………………στ……………………………………………………………………………. *(τόπος άσκησης εκλογικού δικαιώματος.*Θα προσκομίσω βεβαίωση άσκησης του εκλογικού μου δικαιώματος και βεβαίωση χιλιομετρικής απόστασης (στις περιπτώσεις που είναι απαραίτητο) Ο/Η Αιτ....... …………………………………  |
|  |  |