Α Ι Τ Η Σ Η

# ΠΡΟΣ

**…………….....................................................................**

Επώνυμο

Όνομα

Πατρώνυμο

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε **ειδική άδεια γάμου**(1)

## …..…………….…………………..……..…….. ( ) ημερών από

……/……/……………έως και ..……/………/ διότι στις

## …../…../ πρόκειται να τελέσω το γάμο μου.

Κλάδος

Αρ. Μητρώου ή ΑΦΜ για αναπληρωτές

Σχολείο Οργανικής

ΔΔΕ Οργανικής

Σχολείο υπηρέτησης

Διεύθυνση κατοικίας

ΤΚ/Πόλη

## Ο/Η αιτών/αιτούσα

Σταθερό τηλέφωνο

Κινητό τηλέφωνο

Υπογραφή

# ΘΕΜΑ: Χορήγηση ειδικής άδειας γάμου …… ημερ…….

## Ημερομηνία : …………………………, ………/………../……………….

(1) Οι εκπαιδευτικοί έχουν δικαίωμα άδειας απουσίας με αποδοχές πέντε (5) εργασίμων ημερών σε περίπτωση γάμου. Η άδεια αυτή χορηγείται αμέσως πριν ή μετά την τέλεση του γάμου και όχι άλλη χρονική περίοδο εντός του ημερολογιακού έτους.