

ΑΙΤΗΣΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:

ΚΛΑΔΟΣ:

ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΘΕΣΗ:

.....

Δ/ΝΣΗ ΟΙΚΙΑΣ:

.....

ΤΗΛ. ΟΙΚΙΑΣ:

ΤΗΛ. ΚΙΝΗΤΟ:

ΠΡΟΣ: 1^ο Εργαστηριακό Κέντρο Μυτιλήνης

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε άδεια ασθένειας τέκνου, (.....) ημερ..... για το χρονικό διάστημα από/...../20..... έως/...../20....., σύμφωνα με το άρθρο 31 του Ν. 4440/2016 (ΦΕΚ 224/τ.Α'/2-12-2016)

Συνημμένα σας υποβάλλω σχετική ιατρική βεβαίωση και υπεύθυνη δήλωση.

ΘΕΜΑ: «Χορήγηση άδειας ασθένειας
τέκνου»

Ο/Η Αιτ.....

Μυτιλήνη,/...../20.....

.....

(υπογραφή)