

**ΑΙΤΗΣΗ**  
**ΑΠΟΣΠΑΣΗΣ ΕΝΤΟΣ ΠΥΣΠΕ**  
ΕΚΠ/ΚΟΥ ΤΟΥ ΠΥΣΠΕ ΤΡΙΚΑΛΩΝ

**ΠΡΟΣ:**  
**Το ΠΥΣΠΕ Τρικάλων**  
**Ενταύθα**

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....

ΟΝΟΜΑ:.....

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:.....

ΑΡΙΘ. ΜΗΤΡΟΥ:.....

ΚΛΑΔΟΣ:.....

ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΘΕΣΗ: .....

ΕΤΗ ΥΠΗΡ. ΜΕΧΡΙ 31-8-23 :

ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΥΠΗΡ. :      Ε    Μ    Η

ΒΡΙΣΚΟΜΑΙ ΣΕ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΑΔΕΙΑ    ΝΑΙ    ΟΧΙ

(αναρρωτική άδεια. Κύησης, λοχείας, ανατροφής κλπ)

ΗΜΕΡΟΜ. ΛΗΞΗΣ ΑΔΕΙΑΣ: \_\_\_/\_\_\_/2

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ :

Άγαμος       Έγγαμος   

Σε χηρεία       Σε διάζευξη   

ΑΝΗΛ. ή ΣΠΟΥΔ. ΤΕΚΝΑ:.....

ΕΝΤΟΠΙΟΤΗΤΑ (ΔΗΜΟΣ): .....

ΣΥΝΥΠΗΡΕΤΗΣΗ:

(Τόπος μον. κατοικίας) .....

ΛΟΓΟΙ ΥΓΕΙΑΣ (άρθρο 13 του Π.Δ. 50/96)

ΕΙΔ. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ :    ΝΑΙ       ΟΧΙ   

ΣΥΝΟΔΕΥΤΙΚΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ :

1.....

2.....

3.....

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:

ΤΗΛΕΦΩΝΑ:    α) Σταθερό: .....

β) Κινητό:.....

Δηλώνω ότι επιθυμώ να αποσπαστώ σε ένα από τα παρακάτω, κατά σειρά προτίμησης, σχολεία του ΠΥΣΠΕ Τρικάλων:

A/A	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΣΧΟΛΕΙΟΥ
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	

Πλήθος Προτιμήσεων (ολογράφως) :

.....

...../...../20....

Ο - Η Αιτ.....