**Αίτηση**

**Προς**

τ….. Διευθυντ……. του 2ου Γυμνασίου Ξυλοκάστρου

Αριθ. Πρωτ.: ……………...................................

ΕΠΩΝΥΜΟ: …………………………………………………….

ΟΝΟΜΑ: …………………………………………………………

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ: ……………………………….………….

ΚΛΑΔΟΣ: ……………………………………………………….

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: …………………………………………………

ΒΑΘΜΟΣ: ………………………………………….……………

ΥΠΗΡΕΤΕΙ: …………………………………………………….

ΑΝΗΚΕΙ ΟΡΓΑΝΙΚΑ: ………………………………………

……………………………………………………………….……….

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ………………………………………………….

…………………………………………………………….………….

Τ.Κ.: ……………………………………………………….………

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: ………………………………………………….

ΚΙΝΗΤΟ: …………………………………………………….….

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε, σε εφαρμογή της παρ. 5 του άρθρου 50 του Ν. 3528/2007 (Φ.Ε.Κ 26 Α’/9.2.2007) και της με αρ. πρωτ. 74275/Δ2/10.7.2007 εγκυκλίου του Υ.ΠΑΙ.Θ., αιμοδοτική άδεια ……................. (……..) ημερ…... και συγκεκριμένα από ...../...../202….. μέχρι και ....../...../202…..

Συνοδευτικά σας υποβάλλω βεβαίωση του νοσηλευτικού ιδρύματος στο οποίο πραγματοποιήθηκε η αιμοληψία.

**Θέμα:** «*Χορήγηση Αιμοδοτικής Άδειας*» …… Αιτ……..

……………..………….…….., …… / …… / 202……

…………………………..

 (υπογραφή)

**Συνημμένα:**

1…………………………………………………………………..

2…………………………………………………………………..