|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ**  |  | **ΠΡΟΣ**     |
|  |  |  Παρακαλώ να μου χορηγήσετε άδεια λοχείας, από την ημερομηνία γέννησης του τέκνου μου, ήτοι, από …. / …. / …… Συνημμένα υποβάλω:* Ληξιαρχική πράξη γέννησης τέκνου
* Βεβαίωση τοκετού ή εξιτήριο κλινικής/νοσοκομείου
* Βεβαίωση επιδόματος μητρότητας ΕΦΚΑ
 |
| **Επώνυμο** |  |
|  |  |
| **Όνομα** |  |
|  |  |
| **Πατρώνυμο** |  |
|  |  |
| **Κλάδος / Ειδικότητα** |  |
|  |  |
| **Αριθμός Μητρώου Εκπαιδευτικού** (**ΑΦΜ για αναπληρωτές/ωρομίσθιους)** |  |
|  |  |
| **Ημ. Πρόσληψης** |  |
|  |  |
| **Σχολείο που υπηρετώ** |  |
| **🞎 Εξειδικευμένη 🞎 Εξατομικευμένη. 🞎 Ενισχυτική 🞎 Μουσικοί** |  |
| **Τύπος Πρόσληψης** |  |
|  |
| **Σταθερό / Κινητό τηλέφωνο** |
|  |  |
| **Διεύθυνση κατοικίας** |  |
|  |  |
| **Πόλη / ΤΚ** |  |
| **Θέμα**:  **Χορήγηση άδειας** λοχείας **Τόπος / Ημερομηνία**                      ,         /         /           / | Ο/Η αιτών/αιτούσαΥπογραφή |
|  |  |