|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ** |  | **ΠΡΟΣ** |
|  |  | Παρακαλώ να μου χορηγήσετε άδεια λοχείας, από την ημερομηνία γέννησης του τέκνου μου, ήτοι, από …. / …. / ……  Συνημμένα υποβάλω:   * Ληξιαρχική πράξη γέννησης τέκνου * Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης (αν πρόκειται για το 4ο τέκνο και άνω) * Βεβαίωση τοκετού ή εξιτήριο κλινικής/νοσοκομείου |
| **Επώνυμο** |  |
|  |  |
| **Όνομα** |  |
|  |  |
| **Πατρώνυμο** |  |
|  |  |
| **Κλάδος / Ειδικότητα** |  |
|  |  |
| **Αριθμός Μητρώου Εκπαιδευτικού**  (**ΑΦΜ για αναπληρωτές/ωρομίσθιους)** |  |
|  |  |
| **Σχολείο οργανικής θέσης** |  |
|  |  |
| **Σχολείο που υπηρετώ** |  |
|  |  |
| **Έτη Υπηρεσίας** |  |
|  |
| **Σταθερό / Κινητό τηλέφωνο** |
|  |  |
| **Διεύθυνση κατοικίας** |  |
|  |  |
| **Πόλη / ΤΚ** |  |
| **Θέμα**:  **Χορήγηση άδειας** λοχείας  **Τόπος / Ημερομηνία**                      ,         /         /           / | Ο/Η αιτών/αιτούσα  Υπογραφή | |
|  |  | |