|  |  |
| --- | --- |
| **Α Ι Τ Η Σ Η**ΕΠΩΝΥΜΟ:……………………………………ΟΝΟΜΑ:…………………………………………ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:……………..……….………ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΕΣΠΑ ΠΕ ……..ΣΧΟΛΕΙΟ ΠΟΥ ΥΠΗΡΕΤΩ: ……………………………………………………Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:ΟΔΟΣ…………………….......ΑΡΙΘΜΟΣ……………ΤΑΧ. ΚΩΔΙΚΑΣ…………… .. ΠΟΛΗ…………………….......………......TΗΛΕΦΩΝΟ ΟΙΚΙΑΣ: ………………………………TΗΛΕΦΩΝΟ ΚΙΝΗΤΟ: ……………………………..ΘΕΜΑ: « **ΑΔΕΙΑ ΛΟΧΕΙΑΣ»**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ :………………………….. | **ΠΡΟΣ****Δ/ΝΣΗ ΠΕ ΑΧΑΪΑΣ**(μέσω του Δ/ντή του Σχολείου) Παρακαλώ να μου χορηγήσετε **άδεια λοχείας 63 ημερών** από……………………………………………. έως………………………………………..…… …………………………………………………. Συνημμένα: (σημειώστε **Χ** στα τετραγωνίδια που σας αφορούν)□ ληξιαρχική πράξη γέννησης του παιδιού□ βεβαίωση ΙΚΑ χορήγησης επιδόματος άδειας λοχείαςΗ αιτούσα …………………………………………(Υπογραφή ) |

