|  |  |
| --- | --- |
| **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 λοχείας  Η αιτούσα  …………………………………………  (Υπογραφή ) |

