

## ΑΙΤΗΣΗ

Επώνυμο:

Όνομα:

Όνομα Πατρός:

Σχέση Εργασίας: .....

Α.Μ.(για μόνιμους):

Α.Φ.Μ (για αναπληρωτές):

Εκπαιδευτικός Κλάδου:

Σχολείο οργανικής θέσης: ..

..

Σχολείο που υπηρετεί: ..

..

Δ/νση κατοικίας: ..

..

Τηλέφωνο: ..

e-mail:.....

## Προς

την Δ.Δ.Ε. Ανατ. Αττικής μέσω του κ.

Διευθυντή του 4ου Γυμνασίου

Αχαρνών

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε άδεια κύησης  
διάρκειας ..... ( ) ημερ.....,

από .... / .... / ..... μέχρι .... / .... / .....

Συνημμένα υποβάλω:

Ιατρική βεβαίωση στην οποία αναγράφεται

- η εβδομάδα κύησης και
- η Π.Η.Τ. (πιθανή ημερομηνία τοκετού)

**ΘΕΜΑ: «Χορήγηση άδειας κύησης»**

..... ΑΙΤ.....

Αχαρνές, ...../...../202...

(τόπος, ημερομηνία)

.....  
...  
(υπογραφή εκπαιδευτικού)