|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΕΣ****Α Ι Τ Η Σ Η**ΕΠΩΝΥΜΟ:……………………………………ΟΝΟΜΑ:…………………………………………ΟΝΟΜΑΠΑΤΡΟΣ:……………..……….………ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΠΕ ……..ΣΧΟΛΕΙΟ ΠΟΥ ΥΠΗΡΕΤΩ: ……………………………………………………Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:ΟΔΟΣ…………………….......ΑΡΙΘΜΟΣ……………ΤΑΧ. ΚΩΔΙΚΑΣ…………… .. ΠΕΡΙΟΧΗ…………………………ΠΟΛΗ…………………….......………......TΗΛΕΦΩΝΟ ΟΙΚΙΑΣ: ………………………………TΗΛΕΦΩΝΟ ΚΙΝΗΤΟ: ……………………………..ΘΕΜΑ: «**ΑΔΕΙΑ ΛΟΧΕΙΑΣ»**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ :………………………….. | **ΠΡΟΣ****Δ/ΝΣΗ ΠΕ N. ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ**(μέσω του Δ/ντή του Σχολείου) Παρακαλώ να μου χορηγήσετε **άδεια λοχείας 63 ημερών** από…………..………….. έως……………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………… Συνημμένα: * ληξιαρχική πράξη γέννησης του παιδιού

Η αιτούσα …………………………………………(Υπογραφή ) |