|  |  |
| --- | --- |
| **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 ) |