|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ΑΙΤΗΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΗΣΗΣ

|  |
| --- |
| ………………………………………………………………………………... |
| Ονοματεπώνυμο Αιτούντος-Αιτούσας: |
| ………………………………………………………………………………... |
| Πατρώνυμο: |
| ………………………………………………………………………………... |
| Α.Φ.Μ.: |
| ………………………………………………………………………………... |
| Δ.Ο.Υ: |
| ………………………………………………………………………………... |
| Αναπληρωτής: Πλήρους /Μειωμένου Ωραρίου  |
| ………………………………………………………………………………... |
| Ειδικότητα: (λεκτικό) |
| ………………………………………………………………………………... |
| Τηλέφωνα: Σταθερό-ά/ Κινητό-ά |
| ………………………………………………………………………………... |
| ………………………………………………………………………………...Διεύθυνση Κατοικίας/Τ.Κ./Πόλη:  |

 | Αρ. Πρωτ.: ………………………..…Ημερομηνία Λήψης: ……../……../…………..ΠΡΟΣ:Τη Δ/νση Δ.Ε. Καστοριάς(διά μέσου της σχολικής μονάδας) Σας παρακαλώ να μου χορηγήσετε άδεια κύησης. Σας επισυνάπτω: 🞎 βεβαίωση γιατρού του ασφαλιστικού φορέα για την πιθανή ημερομηνία τοκετού,🞎 στη συνέχεια θα σας προσκομίσω βεβαίωση αποζημίωσης από το τμήμα παροχών του φορά ασφάλισης. Ο/Η αιτών-ούσα :*………………………………*(Υπογραφή) |
| ΘΕΜΑ: «Χορήγηση άδειας κύησης»Καστοριά, ……/……/20… |  |
|  |
|  |
|  |
|  |