|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΜΕΙΩΜΕΝΟΥ ΩΡΑΡΙΟΥ ΛΟΓΩ ΑΝΑΤΡΟΦΗΣ ΤΕΚΝΟΥ   |  | | --- | | ………………………………………………………………………………... | | 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 μειωμένο ωράριο 2 ωρών λόγω ανατροφής τέκνου κάτω των 2 ετών, σύμφωνα με τα δικαιολογητικά που σας επισυνάπτω.  🞎 Βεβαίωση εργοδότη συζύγου για μη χρήση μειωμένου ωραρίου ή άδειας ανατροφής τέκνου και καθεστώς απασχόλησης,  🞎 Ληξιαρχική Πράξη γέννησης ή πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης (τελ. 3μηνου)  🞎 Ένσημα συζύγου από ασφαλιστικό φορέα  🞎 Εκκαθαριστικό σημείωμα 2019  🞎 Υπεύθυνη δήλωση του ν.1599  🞎 Βεβαίωση ΟΑΕΔ (για τους ανέργους)  Ο/Η αιτών-ούσα :  *………………………………*  (Υπογραφή) |
| ΘΕΜΑ: «Χορήγηση μειωμένου ωραρίου λόγω ανατροφής τέκνου»  Καστοριά, ……/……/20… |  |
|  |
|  |
|  |
|  |