|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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… |  |
|  |
|  |
|  |
|  |