|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ**Επώνυμο:…………………………………………Όνομα:….................................... Όνομα πατέρα:…………………………………Όνομα μητέρας:………………………………Κλάδος:……………………………………………Α.Φ.Μ.: ………………………………………….Δ/νση κατοικίας:…………………….........Τηλ. κατοικίας:…………………………………Κινητό τηλ.:…………………………………….Email: ……………………………………………..**ΓΙΑ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΕΣ / ΩΡΟΜΙΣΘΙΟΥΣ:**Αναπληρωτής ΠΛΗΡΟΥΣ………………...Αναπληρωτής ΕΣΠΑ-ΠΛΗΡΟΥΣ………..Αναπληρωτής ΕΣΠΑ-ΑΜΩ…………….…Αναπληρωτής ΠΔΕ …………………….….Ωρομίσθιος………………………………….…..Σχολείο/α που υπηρετεί……………….……………………………………………………….... **ΘΕΜΑ: Χορήγηση άδειας κύησης**………………………………………………………..*(τόπος) (ημερομηνία)*  | **ΠΡΟΣ****………………………………………………………………….****………………………………………………………………….**Αριθμ.Πρωτ.Σχολείου: ………….Ημερομηνία : ………………………… Παρακαλώ να μου χορηγήσετε σε εφαρμογή του άρθρου 9 του ν.2224/1994, όπως συμπληρώθηκε με το άρθρο 11 του ν.2874/2000 και το άρθρο 34 του ν.4808/2021, **άδεια κύησης** ……………….……… ( ) ημερών και συγκεκριμένα από ...../...../……. έως και ....../...../…………..Συνημμένα υποβάλω:* Βεβαίωση κυοφορίας, όπου αναγράφεται η πιθανή ημερομηνία τοκετού (ΠΗΤ)
* Απόφαση του ΙΚΑ χορήγησης επιδόματος άδειας κύησης.

 Η αιτούσα ................................ |
|  |  |