|  |  |
| --- | --- |
| **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  ................................ |
|  |  |