

Α Ι Τ Η Σ Η

Επώνυμο:.....

Όνομα:.....

Όνομα Πατρός:.....

Σχέση Εργασίας:

Εκπαιδευτικός Κλάδου:.....

Σχολείο οργανικής θέσης:

.....

Σχολείο που υπηρετεί:

.....

Δ/ση κατοικίας:

.....

Τηλέφωνο:.....

e-mail:.....

Προς

.....

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε άδεια κύησης
διάρκειας () ημερ.....,

από / / μέχρι / /

Συνημμένα υποβάλω:

Ιατρική βεβαίωση στην οποία αναγράφεται

- η εβδομάδα κύησης και
- η Π.Η.Τ. (πιθανή ημερομηνία τοκετού)

ΘΕΜΑ: «Χορήγηση άδειας κύησης »

.....

(τόπος, ημερομηνία)

..... ΑΙΤ.....

.....

(υπογραφή εκπαιδευτικού)