**ΑΙΤΗΣΗ**

**ΕΠΩΝΥΜΟ:** ………………………………………

**ΟΝΟΜΑ:** ………………………………………….

**ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:** ………………………………….

**ΚΛΑΔΟΣ:** ………………………………………….

**ΣΧΟΛΕΙΟ/Α ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ:** …………………..

………………………………………………………….

………………………………………………………….

**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΟΙΚΙΑΣ:** ……………………….… …………………………………………………….….

**ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚ/ΝΙΑΣ:** …………………………………………………………

**ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:** ………………………………………………………..

**Email:** ……………………………………………..

**ΘΕΜΑ: «Χορήγηση άδειας** **κύησης »**

……………………….., \_\_ /\_\_ /\_\_

**ΠΡΟΣ: τη Δ/νση του 3ου Δημοτικού Σχολείου Πύργου Ηλείας**

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε **άδεια** **κύησης** με αποδοχές **πενήντα έξι (56) ημερών** από ………/……/……. έως και ……/……/……. λαμβάνοντας υπόψη την πιθανή ημερομηνία τοκετού.

Επισυνάπτω:

* Βεβαίωση ιατρού για πιθανή ημερομηνία τοκετού □
* Απόφαση επιδόματος μητρότητας ΕΦΚΑ □

*(σχολείο)* …………………………………………………………….

**Αριθμ Πρωτ.: …......../** \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_\_

**Διαβιβάζεται στη Δ/νση Π.Ε. Ηλείας**

**Ο/Η Δ/ντ ……..… /Προϊσταμεν ……….**

*(Ονοματεπώνυμο/Υπογραφή)*

 **Η Αιτούσα**

 **………………………………………**