**Α Ι Τ Η Σ Η**

**Ατομικά Στοιχεία**

Επώνυμο: ........................................................

Όνομα: .......................................................

Όνομα πατέρα: ................................................

Όνομα μητέρας: ..............................................

Δ/νση κατοικίας: ..............................................

.........................Τ.Κ. .............

Τηλέφωνα επικοινωνίας:

(σταθερό) ..........................................................

(κινητό) ..............................................................

Δ/νση ηλεκτρ. ταχυδρομείου (e mail):

...........................................................................

**Υπηρεσιακά στοιχεία**

Α.Φ.Μ. ..........................................

Ειδικότητα: ........................................................

Κλάδος: ΠΕ ...........

Θέση Υπηρέτησης:

............................................................................

**Τύπος Υπηρέτησης προσ. αναπλ. εκπ/κού:**

Προσ. αναπλ. εκπ/κός τακτικού προϋπολογισμού □

Προσ. αναπλ. εκπ/κός Π.Δ.Ε. □

**Θέμα:** «Χορήγηση άδειας μητρότητας»

................................., ..... / ...... / 20 ........

**ΠΡΟΣ:** τον κ.Διευθυντή

της Διεύθυνσης

Α/θμιας Εκπ/σης Αρκαδίας

28ης Οκτωβρίου 29 (3ος όροφος),

Τρίπολη

22131-ΤΡΙΠΟΛΗ

Σάς παρακαλώ να μου χορηγήσετε **Άδεια Μητρότητας:**

* **Κύησης** ……………………



* **Λοχείας** ……………………



* **Υπόλοιπο Κύησης** ………





* **Κανονική Κυοφορίας** …..



* **Υιοθεσίας τέκνου** ………..

.………… (….) μηνών ………… (….) ημερών, με πλήρεις αποδοχές για το **χρονικό διάστημα** από ….. / ..… / 20 ..… έως και ..… / ….. / 20..… σύμφωνα με το άρθρο 52 του Ν. 3528/2007 (ΦΕΚ 26 Α΄) όπως ισχύει και με βάση την ημερομηνία τοκετού-υιοθεσίας.

Για το σκοπό αυτό σάς υποβάλλω τα εξής δικαιολογητικά:

1. …………………………………………..
2. …………………………………………..
3. …………………………………………..

Ο/Η Αιτών/ούσα

.............................................. (Ονοματεπώνυμο)