**Α Ι Τ Η Σ Η**

|  |  |
| --- | --- |
| Επώνυμο: |  |
| Όνομα: |  |
| Πατρώνυμο: |  |
| Μητρώνυμο: |  |
| Α.Φ.Μ.: |  |
| Ταχ. Δ/νση  Πόλη - Τ.Κ.: |  |
| e-mail : |  |
| Τηλ. κιν.: |  |
| Κλάδος : |  |
| Σχολείο: |  |

Αναπληρώτρια …………………………. ωραρίου

**ΘΕΜΑ: «Χορήγηση άδειας λοχείας»**

*(πόλη) ………………………...., …… / …… / 20……*

|  |
| --- |
| ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ Δ/ΝΣΗ Π. κ΄Δ. ΕΚΠ/ΣΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ  Δ/ΝΣΗ Π.Ε. ΔΥΤ. ΑΤΤΙΚΗΣ  Αριθ. Πρωτ.:………………………………………………..  Ημερ. Λήψεως:…………………………………………… |

**ΠΡΟΣ**

**Τη Διεύθυνση Π.Ε. Δυτικής Αττικής**

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε άδεια λοχείας εξήντα τριών (63) ημερών λόγω τοκετού στις ……/……/20…… .

Συνημμένα σας υποβάλλω τα σχετικά δικαιολογητικά.

-Ληξιαρχική πράξη γέννησης

Η Αιτούσα

…………………………….

*(υπογραφή, ονοματεπώνυμο)*