**ΑΙΤΗΣΗ**

**Αναπληρώτριας**

Επώνυμο…………………………………………………………………

Όνομα…………………………………………………………………….

Πατρώνυμο……………………………………………………………

Κλάδος……………………………………………………………………

Σχολείο που υπηρετώ...........................................

…………………………………………………………………………………

Δ/νση κατοικίας……………………………………………………

…………………………………………………………………………………

Τηλέφωνο………………………………………………………………

………………………………………………………………………………..

Email ........................................................................

ΘΕΜΑ: Χορήγηση άδειας κύησης 56 ημέρες πριν τον τοκετό

**ΠΡΟΣ**

Τη Δ/νση ΔΕ Ν. Χαλκιδικής

(διά του Δ/ντή του

………………………………………………………………………….)

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε άδεια κύησης σύμφωνα με το άρθρο 11 του Ν.2874/00 ΦΕΚ286/29-12-2000

από ………………………………….................... μέχρι…………………………….. διότι ……………………….

…………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Συνημμένα υποβάλω:

1. Βεβαίωση μαιευτήρα και ελεγκτή ιατρού του ΙΚΑ για την πιθανή ημερομηνία τοκετού (ΠΗΤ)
2. Ένταλμα πληρωμής από το ΙΚΑ
3. Πράξη ανάληψης υπηρεσίας

Ημερομηνία:…………………………………………..

………… Αιτ……………………