**ΑΙΤΗΣΗ**

**Αναπληρώτριας**

Επώνυμο…………………………………………………………………

Όνομα…………………………………………………………………….

Πατρώνυμο……………………………………………………………

Κλάδος……………………………………………………………………

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

…………………………………………………………………………………

Δ/νση κατοικίας……………………………………………………

…………………………………………………………………………………

Τηλέφωνο………………………………………………………………

………………………………………………………………………………..

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

ΘΕΜΑ: Χορήγηση άδειας λοχείας 63 ημέρες μετά τον τοκετό

 **(για αναπληρωτές)**

**ΠΡΟΣ**

Τη Δ/νση ΔΕ Ν. Χαλκιδικής

(διά του/της Δ/ντή/ντριας του

………………………………………………………………………….)

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

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

…………………………………………………………………………………

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

Συνημμένα υποβάλω:

1. Βεβαίωση μαιευτήρα ιατρού,
2. Ληξιαρχική πράξη γέννησης του παιδιού
3. Ένταλμα πληρωμής από το ΙΚΑ

Ημερομηνία:…………………………………………..

………… Αιτ……………………