

ΑΡ. ΠΡΩΤ :

ΗΜ/ΝΙΑ :

ΑΙΤΗΣΗ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ:

Επώνυμο:.....

Όνομα:.....

Όνομα πατρός:.....

Κλάδος:

Τηλέφωνο:

Σχολείο:

ΣΧΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:

Πλήρους Ωραρίου:

Μειωμένου Ωραρίου:

Θέμα: «Αίτηση για χρήση μειωμένου
διδασκτικού ωραρίου»

Λιβαδειά, /..... /20.....

ΠΡΟΣ: Τη Δ/νση Δ.Ε. Βοιωτίας

Παρακαλώ να κάνετε δεκτή την αίτησή μου για
χρήση **μειωμένου διδασκτικού ωραρίου κατά δύο
(2) ώρες την εβδομάδα** (από το διδασκτικό ωράριο
που αναφέρεται στη σύμβασή μου)

από (..... /..... / 20.....) μέχρι (..... /..... / 20.....)

λόγω ανήλικου τέκνου ηλικίας έως δύο (2) ετών.
(Ημερ/νία γέννησης τέκνου: /..... / 20.....)

Συνημμένα καταθέτω:

Ληξιαρχική Πράξη γέννησης τέκνου ή Πιστοποιητικό
οικογενειακής κατάστασης

Ο Αιτών/ Η Αιτούσα

.....
(Όνομ/μο- υπογραφή)