|  |  |
| --- | --- |
| **Α Ι Τ Η Σ Η**  ΕΠΩΝΥΜΟ:……………………………………  ΟΝΟΜΑ:…………………………………………  ΟΝΟΜΑΠΑΤΡΟΣ:……………..……….………  ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΕΣΠΑ ΠΕ ……..  ΣΧΟΛΕΙΟ ΠΟΥ ΥΠΗΡΕΤΩ:  ……………………………………………………  Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:  ΟΔΟΣ…………………….......ΑΡΙΘΜΟΣ……………  ΤΑΧ. ΚΩΔΙΚΑΣ…………… .. ΠΕΡΙΟΧΗ…………………………  ΠΟΛΗ…………………….......………......  TΗΛΕΦΩΝΟ ΟΙΚΙΑΣ: ………………………………  TΗΛΕΦΩΝΟ ΚΙΝΗΤΟ: ……………………………..  ΘΕΜΑ: «άδεια ανατροφής τέκνου 3μηνών και 15ημερών ».  ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ :………………………….. | **ΠΡΟΣ**  **Δ/ΝΣΗ ΠΕ ΑΧΑΪΑΣ**  Παρακαλώ να μου χορηγήσετε άδεια ΑΝΑΤΡΟΦΗΣ ΤΕΚΝΟΥ 3 μηνών και 15 ημερών από………………. μέχρι ………………  ……αιτ………..  …………………………………………  (Υπογραφή ) |

