ΑΙΤΗΣΗ

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ:**

Επώνυμο:……………………………....

Όνομα:…………………………….……..

Όνομα πατρός:………………………..

Κλάδος: ………………………………

Τηλέφωνο: ……………………………………

Σχολείο: …………………………………………

**ΣΧΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:**

**Πλήρους Ωραρίου: ⬜**

**Μειωμένου Ωραρίου: ⬜**

**Θέμα:** «Αίτηση για χρήση μειωμένου
διδακτικού ωραρίου»

 ***Καβάλα,*** ……/……/…………

**ΠΡΟΣ:**

**Τη Δ/νση Π.Ε. Καβάλας**

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

**από ………………… μέχρι …………………**

λόγω ανήλικου τέκνου ηλικίας έως δύο (2) ετών.

(Ημερ/νία γέννησης τέκνου: …………………………)

**Συνημμένα καταθέτω:**

**Ληξιαρχική Πράξη γέννησης τέκνου ή Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης**

|  |
| --- |
| **Ο Αιτών/ Η Αιτούσα** ……………………………………………………… (Ον/μο- υπογραφή) |