**ΠΡΟΣ : ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΕ ΚΑΒΑΛΑΣ**

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΥΠΕΡΑΡΙΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΚΛΑΔΟΥ ΠΕ70 ΤΟΥ Δ.Σ ΠΑΛΗΟΥ**

|  |  |
| --- | --- |
| **ΟΝΟΜΑ** |  |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ** |  |
| **ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ** |  |
| **ΚΛΑΔΟΣ** |  |
| **ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΘΕΣΗ** |  |
| **ΤΗΛΕΦΩΝΟ** |  |
| **E-MAIL** |  |

**Δηλώνω υπεύθυνα**

**Ότι ……………………………………………………….. να χαρακτηριστώ υπεράριθμος.**

**(συμπληρώνεται από τον εκπαιδευτικό : ΕΠΙΘΥΜΩ / ΔΕΝ ΕΠΙΘΥΜΩ)**

* *Η κατάθεση της δήλωσης είναι* ***υποχρεωτική*** *για όλους τους εκπαιδευτικούς της σχολικής μονάδας.*

 **Ημερομηνία, .../.../2024**

**Ο/Η Δηλών/ούσα**