

ΑΙΤΗΣΗ

ΠΡΟΣ: τη Δ/νση του ..Δ.Σ/...Νηπ/γείου

.....

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:

ΚΛΑΔΟΣ:

ΣΧΟΛΕΙΟ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΟΙΚΙΑΣ:.....

.....

ΠΟΛΗ:.....

Τ.Κ.:.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε **ειδική άδεια γέννησης τέκνου** με αποδοχές (.....) ημερών από/...../..... έως και/...../....., σύμφωνα με την υπ'αρ. Φ.351.5/43/67822/Δ1/05-05-2014 εγκύκλιο Υπ.Π.Ε.Θ.

Βεβαιώνω ότι θα προσκομίσω:

- ληξιαρχική πράξη γέννησης
- ή
- δικαστική απόφαση σε περίπτωση υιοθεσίας

ΘΕΜΑ: «Χορήγηση ειδικής άδειας γέννησης τέκνου»

Γρεβενά: __/__/____

Ο αιτών

Παρατήρηση: Η άδεια αυτή χορηγείται στον πατέρα αναπληρωτή εκπ/κό (Εθνική Συλλογική Σύμβαση Εργασίας 2000-2001, άρθρο 10). Η χορήγηση αφορά **συνεχόμενες ημέρες από το γεγονός**. Ο αιτών οφείλει να προσκομίσει ληξιαρχική πράξη (γέννηση τέκνου) ή δικαστική απόφαση (υιοθεσία τέκνου).



Με τη συγχρηματοδότηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Επιτελική Δομή ΕΣΠΑ
Υ.ΠΑΙ.Θ.Α.

Περιφερειακό Πρόγραμμα «Δυτική Μακεδονία»
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο+ (ΕΚΤ+)