ΑΙΤΗΣΗ

Επώνυμο:……………………………..…………………....

Όνομα:…………………………………………….….……..

Όνομα πατρός:…………………………..……………..

Κλάδος/Ειδικότητα: ………………………………

Τηλέφωνο: ……………………………………

ΚΕΔΑΣΥ/Σχολείο υπηρέτησης: ………………………………………………………………………

**ΣΧΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:**

**Πλήρους Ωραρίου: ⬜**

**Μειωμένου Ωραρίου: ⬜**

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

***…………………………………,*** ……/……/20…

*(Τόπος) (Ημερομηνία)*

**ΠΡΟΣ:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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:**

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

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