**ΑΙΤΗΣΗ**

ΕΠΩΝΥΜΟ: **………………………………………**

ΟΝΟΜΑ: **………………………………………….**

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: **………………………………….**

ΚΛΑΔΟΣ: **………………………………………….**

ΣΧΟΛΕΙΟ: **………………………………………..**

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΟΙΚΙΑΣ**:……………………….… ……………………………………………………….**

ΠΟΛΗ:**………………………………………….…**

Τ.Κ.**:……………………………………….……….**

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: **……………………………………**

**ΘΕΜΑ**: «Χορήγηση ειδικής άδειας γέννησης τέκνου»

Λευκάδα: \_\_ /\_\_ /\_\_\_\_

ΠΡΟΣ: τη Δ/νση του ..Δ.Σ/…Νηπ/γείου

……………………………

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 □

Ο αιτών