ΑΙΤΗΣΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ: **………………………………………**

ΟΝΟΜΑ: **………………………………………….**

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: **………………………………….**

ΚΛΑΔΟΣ: **………………………………………….**

ΣΧΟΛΕΙΟ: **………………………………………..**

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

ΠΟΛΗ:**………………………………………….…**

Τ.Κ.**:……………………………………….……….**

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: **……………………………………**

**ΘΕΜΑ**: «Χορήγηση μειωμένου ωραρίου για ανατροφή τέκνου»

Λευκάδα: \_\_ /\_\_ /\_\_\_\_

ΠΡΟΣ: τον κ. Δ/ντή της Δ.Π.Ε Λευκάδας

(μέσω της Δ/νσης του …Δ.Σ/…Νηπ/γείου ……………….)

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε **μειωμένο ωράριο εργασίας** για ανατροφή τέκνου από ….../……./……, έως και …../…../….., σύμφωνα με την περ. γ της παρ. 45 του άρ. 13 του Ν. 3149/2003, όπως αναφέρεται στην υπ’ αρ. Φ.351.5/43/67822/Δ1/05-05-2014 εγκύκλιο Υπ.Π.Ε.Θ.

Απαραίτητα δικαιολογητικά που υποβάλλονται συνημμένα:

Ληξιαρχική Πράξη Γέννησης □

Ο αιτών/ Η αιτούσα