|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ-ΔΗΛΩΣΗ**  **Τοποθέτησης οργανικά υπεράριθμου εκπαιδευτικού**  (Επέχει θέση υπεύθυνης δήλωσης του Ν. 1599/1986)    *Ονοματεπώνυμο*    *Κλάδος - Ειδικότητα*    *Σχολείο Οργανικής Θέσης (διαπίστωση υπεραριθμίας)*    *Σχολείο υπηρέτησης το διδακτικό έτος 2023-2024*    *Τηλέφωνο επικοινωνίας*  **ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗΣ**  Οικογενειακή Κατάσταση:  Έγγαμος/-η – Σύμφωνο Συμβίωσης \_\_\_\_  Άγαμος/-η \_\_\_\_  Διαζευγμένος/-η \_\_\_\_  Αριθμός τέκνων:  μέχρι 18 ετών \_\_\_\_  μέχρι 24 ετών (σπουδάζοντα) \_\_\_\_  Εντοπιότητα  Δήμος \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Συνυπηρέτηση  Δήμος \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Προς: το ΠΥΣΠΕ Λευκάδας**  Παρακαλώ να με τοποθετήσετε κατά προτεραιότητα με τη σειρά προτίμησης στα παρακάτω σχολεία:                                          Λευκάδα, ……./………/2024    *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *(Υπογραφή &Όνομα)* |