|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ**  Επώνυμο: …..…………………………………………………………….  Όνομα: …………………………………………………………………….  Όνομα πατέρα: ………………………………………….……………..  Κλάδος-Ειδικότητα: ..…………………………………..……..……..  ΑΦΜ: ………….……..……… ΑΜΚΑ: …………...…….……………..  Οδός: ………………………………………… Αριθμός: ...……..……..  ΤΚ: .................................. Πόλη: .........................................................  Τηλέφωνο οικίας: ……………………………………………….……  Τηλέφωνο κινητό: …………………………………………………...  E-mail: ...…………………………………………………………………...  Σχέση εργασίας: **Αναπληρώτρια εκπαιδευτικός**  **της Δ/νσης Δ/θμιας Εκπαίδευσης Ιωαννίνων**  Σχολείο τοποθέτησης:  …………………………………..…………………………………………….  Σχολεία που υπηρετώ:  …………………………………………………………………………….….  ………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………..  **ΘΕΜΑ: Χορήγηση άδειας κύησης**  ..…………………………….., …...../…...../……...….  (τόπος - ημερομηνία) | **ΠΡΟΣ**  **τη Δ/νση Δ/θμιας Εκπ/σης Ιωαννίνων**  δια του ……………………………………………………………….…….…  Παρακαλώ να μου χορηγήσετε **άδεια κύησης**  διάρκειας ………………….……….. (……….) ημερών  **από** ………./………./……………  **μέχρι και** ………./………./……………  Σύμφωνα με τη συνημμένη βεβαίωση κυοφορίας  η πιθανή ημερομηνία τοκετού είναι  ………./………./……………  ….. Αιτ……….  …………………………  (υπογραφή)  **Συνημμένα υποβάλλω:**  Βεβαίωση κυοφορίας |

*Η συνολική διάρκεια της άδειας μητρότητας που χορηγείται στις αναπληρώτριες εκπαιδευτικούς είναι δεκαεπτά (17) εβδομάδες. Οκτώ (8) εβδομάδες [56 ημέρες] χορηγούνται πριν από την πιθανή ημερομηνία τοκετού και εννέα (9) εβδομάδες [63 ημέρες] μετά τον τοκετό. Σε περίπτωση που ο τοκετός πραγματοποιηθεί σε χρόνο προγενέστερο από αυτόν που είχε αρχικά πιθανολογηθεί, το υπόλοιπο της άδειας χορηγείται υποχρεωτικά μετά τον τοκετό, ώστε να εξασφαλίζεται συνολικός χρόνος άδειας 119 ημερών.*