|  |  |
| --- | --- |
| **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 κυοφορίαςη 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.*