|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ**  Επώνυμο: ……………………………………………….………………..  Όνομα: …………………………………………………………………….  Όνομα πατέρα: ………………………………………………………...  Κλάδος-Ειδικότητα: ...……………………….………………..……..  Αριθμός Μητρώου: …………………………………………………...  Οδός: ………………………………………… Αριθμός: ...……..….….  ΤΚ: .................................. Πόλη: ……………………………………….  Τηλέφωνο οικίας: …………………….………………………………  Τηλέφωνο κινητό: …………………………………………………....  E-mail: ……………………………………...……………………………...  Εργασιακή σχέση: **Μόνιμος εκπαιδευτικός**  **της ΔΔΕ …………………………………………………………….…..**  Σχολείο τοποθέτησης:  …………………………………..…………………………………………..  Οργανική τοποθέτηση Προσωρινή τοποθέτηση  Σχολεία που υπηρετώ:  ………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………….……..  ………………………………………………………………………….…..  **ΘΕΜΑ: Χορήγηση άδειας λοχείας**  ……………….….…………., …...../..…../……..…  (τόπος - ημερομηνία) | **ΠΡΟΣ**  **τη Δ/νση Δ/θμιας Εκπ/σης Ιωαννίνων**  δια του ……………………………………………………………….…….…  Παρακαλώ να μου χορηγήσετε **άδεια λοχείας**  διάρκειας ……………..…….. (……….) μηνών  **από** ………./………./……………  **μέχρι και** ………./………./……………  ….. Αιτ……….  ……………………………  (υπογραφή)  **Συνημμένα υποβάλλω:**  Ληξιαρχική πράξη γέννησης τέκνου  Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης  (Μόνο σε περίπτωση απόκτησης τέκνου πέραν του 3ου) |

*Στις μόνιμες εκπαιδευτικούς που κυοφορούν, χορηγείται άδεια μητρότητας με πλήρεις αποδοχές δύο (2) μήνες πριν και τρεις (3) μήνες μετά τον τοκετό.*

*Σε περίπτωση απόκτησης τέκνου πέραν του 3ου, η άδεια λοχείας προσαυξάνεται κάθε φορά κατά δύο (2) μήνες.*

*Σε περίπτωση πολύδυμης κύησης, η άδεια λοχείας αυξάνεται κατά ένα (1) μήνα για κάθε τέκνο πέραν του ενός.*