|  |  |
| --- | --- |
| **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 μειωμένου διδακτικού ωραρίου****σε αναπληρώτρια εκπαιδευτικό****μητέρα τέκνου ηλικίας έως δύο (2) ετών**….……….….…..……………., …...../…..../…..…….(τόπος - ημερομηνία) | **ΠΡΟΣ****τη Δ/νση Δ/θμιας Εκπ/σης Ιωαννίνων**δια του ……………………………………………………………….…….…Παρακαλώ να μου χορηγήσετε άδεια χρήσης**μειωμένου διδακτικού ωραρίου****κατά δύο (2) ώρες την εβδομάδα**διότι είμαι μητέρα τέκνου ηλικίας έως δύο (2) ετών.**Το μειωμένο διδακτικό ωράριο θα ισχύσει****από** ……..../……..../…..….… **μέχρι και** ……..../……..../…………Το τέκνο μου συμπληρώνει την ηλικία των δύο (2) ετώνστις ………./………./……………….. Αιτ……….………………………………(υπογραφή)**Συνημμένα υποβάλλω:** Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης Κοινή υπεύθυνη δήλωση γονέων για : **α)** μη χρήση της άδειας ανατροφής από τη μητέρα, και **β)** μη παράλληλη χρήση αντίστοιχης διευκόλυνσης από τον πατέρα |

*Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, μπορεί να καθορίζεται μειωμένο διδακτικό ωράριο για τις μητέρες εκπαιδευτικούς πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και εκκλησιαστικής εκπαίδευσης. Η μείωση θα ισχύει από την ημέρα γέννησης του τέκνου και εφόσον βρίσκεται σε ζωή και δεν θα είναι μεγαλύτερη των δύο ωρών εβδομαδιαίως για τα δύο πρώτα χρόνια.*

*Εναλλακτικά, η φυσική, θετή ή ανάδοχη μητέρα αναπληρώτρια εκπαιδευτικός ή μέλος του Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού ή του Ειδικού Βοηθητικού Προσωπικού, εφόσον δεν κάνει χρήση του μειωμένου διδακτικού ωραρίου δικαιούται, για την ανατροφή του τέκνου της, άδεια με αποδοχές, διάρκειας έως τριών (3) μηνών και δεκαπέντε (15) ημερών, η οποία χορηγείται αποκλειστικά μετά τη λήξη της άδειας μητρότητας.*


**ΚΟΙΝΗ ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΓΟΝΕΩΝ**

**ΓΟΝΕΑΣ Α**

|  |  |
| --- | --- |
| ΠΡΟΣ(1): | **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ** |
|  Όνοµα: |   | Επώνυμο: |   |
| Όνοµα και Επώνυμο Πατέρα: |   |
| Όνοµα και Επώνυμο Μητέρας: |   |
| Ημερομηνία γέννησης(2): |   |
| Τόπος Γέννησης: |   |
| Αριθµός Δελτίου Ταυτότητας: |   | Τηλ: |   |
| Τόπος Κατοικίας: |   | Οδός: |   | Αριθ.: |   | ΤΚ: |   |
| Αρ. Τηλεομοιότυπου (Fax): |   | Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Εmail): |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ΓΟΝΕΑΣ Β**

|  |  |
| --- | --- |
| ΠΡΟΣ(1): | **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ** |
|  Όνοµα: |   | Επώνυμο: |   |
| Όνοµα και Επώνυμο Πατέρα: |   |
| Όνοµα και Επώνυμο Μητέρας: |   |
| Ημερομηνία γέννησης(2): |   |
| Τόπος Γέννησης: |   |
| Αριθµός Δελτίου Ταυτότητας: |   | Τηλ: |   |
| Τόπος Κατοικίας: |   | Οδός: |   | Αριθ.: |   | ΤΚ: |   |
| Αρ. Τηλεομοιότυπου (Fax): |   | Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Εmail): |   |

Με ατομική μας ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνουμε ότι: **α)** δεν θα κάνει χρήση της άδειας ανατροφής η μητέρα, και **β)** δεν θα κάνει παράλληλη χρήση αντίστοιχης διευκόλυνσης ο πατέρας.

 (τόπος - ημερομηνία) ...………………………………., …..../…..../….…….

 Οι Δηλoύντες

Α. ……………………………………………….……….

Β. …..……………………………………………………