|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ**Επώνυμο: …..…………………………………………………………….Όνομα: …………………………………………………………………….Όνομα πατέρα: ………………………………………….……………..Κλάδος-Ειδικότητα: ..…………………………………..……..……..ΑΦΜ: ………….……..……… ΑΜΚΑ: …………...…….……………..Οδός: ………………………………………… Αριθμός: ...……..……..ΤΚ: .................................. Πόλη: .........................................................Τηλέφωνο οικίας: ……………………………………………….……Τηλέφωνο κινητό: …………………………………………………...E-mail: ...…………………………………………………………………...Σχέση εργασίας: **Αναπληρωτής εκπαιδευτικός****της Δ/νσης Δ/θμιας Εκπαίδευσης Ιωαννίνων**Σχολείο τοποθέτησης:…………………………………..…………………………………………….Σχολεία που υπηρετώ:…………………………………………………………………………….….………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………..**ΘΕΜΑ: Χορήγηση γονικής άδειας****για την ανατροφή παιδιού****ηλικίας έως και οκτώ (8) ετών**(Ν. 4808/2021, άρθρο 28)………..………..……………., …...../…...../……….(τόπος - ημερομηνία) | **ΠΡΟΣ****τη Δ/νση Δ/θμιας Εκπ/σης Ιωαννίνων**δια του ……………………………………………………………….…….…Παρακαλώ να μου χορηγήσετε **γονική άδεια****για την ανατροφή παιδιού έως και οκτώ (8) ετών**διάρκειας …………………………...…………. (………..…....) μηνών**από** ……..../……..../…..….… **μέχρι και** ……..../……..../…………Η παρούσα αίτηση αφορά στο ………………………………….....μου τέκνο με ημερομηνία γέννησης ……..../……..../……….…….. Αιτ…….………………………………(υπογραφή)**Συνημμένα υποβάλλω:** Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης Κοινή υπεύθυνη δήλωση των δύο γονέων στην οποία δηλώνουμε ότι δεν γίνεται χρήση όμοιων αδειών από τον άλλο γονέα κατά το ίδιο χρονικό διάστημα |

*Κάθε εργαζόμενος γονέας ή πρόσωπο που ασκεί τη γονική μέριμνα έχει ατομικό και αμεταβίβαστο δικαίωμα γονικής άδειας για την ανατροφή παιδιού, διάρκειας τεσσάρων (4) μηνών, την οποία μπορεί να χρησιμοποιήσει συνεχόμενα ή τμηματικά, μέχρι το παιδί να συμπληρώσει την ηλικία των οκτώ (8) ετών. Σε περίπτωση υιοθεσίας ή αναδοχής τέκνου ηλικίας έως οκτώ (8) ετών, η γονική άδεια χορηγείται από την ένταξη του παιδιού στην οικογένεια.*

*Για τη χορήγηση της γονικής άδειας, ο εργαζόμενος γονέας πρέπει να έχει συμπληρώσει ένα (1) έτος συνεχόμενης ή με διαδοχικές συμβάσεις εργασίας ορισμένου χρόνου στον ίδιο εργοδότη. Η αίτηση υποβάλλεται τουλάχιστον ένα (1) μήνα πριν την έναρξη της άδειας, εκτός εάν συντρέχουν έκτακτοι λόγοι, οι οποίοι καθιστούν αναγκαία την έναρξη της άδειας σε μικρότερο χρονικό διάστημα.*


**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 δεν γίνεται χρήση όμοιων διευκολύνσεων και αδειών από τον γονέα …………………………………………. …………………….…………………………. κατά το ίδιο χρονικό διάστημα.

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

 Οι Δηλoύντες Γονείς

Α. ……………………………………………….……….

Β. …..……………………………………………………