



Αρ. Φακ.:

ΠΑΡΑΧΩΡΗΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ

Σας πληροφορώ ότι, σύμφωνα με ιατρική βεβαίωση που επισυνάπτεται, αναμένω τοκετό στις (Να επισυνάπτεται το πρωτότυπο της βεβαίωσης.)
(Αν πρόκειται για πολλαπλή κύηση, παρακαλώ σημειώστε: Δίδυμα / Τρίδυμα

Παρακαλώ, επίσης, όπως σημειώσετε με ✓
κατά πόσον πρόκειται για τοκετό:

Πρώτο	
Δεύτερο	
Τρίτο ή μεταγενέστερο	

Να επισυναφθούν αντίγραφα πιστοποιητικών γέννησης των μεγαλύτερων παιδιών.

Παρακαλώ όπως μου παραχωρηθεί σχετική άδεια, με βάση τις πρόνοιες του περί Προστασίας της Μητρότητας Νόμου και των περί Δημόσιας Εκπαιδευτικής Υπηρεσίας (Χορήγηση Αδειών) Κανονισμών.

Όνοματεπώνυμο:

Α.Κ.Α.:

Θέση:..... Μόνιμη/Αορίστου/Σύμβαση **(κυκλώστε ανάλογα)**

Σχολείο/α:

(Να αναγράφονται όλα τα σχολεία και ο ταχυδρομικός κώδικας όλων των σχολείων.)

Διεύθυνση κατοικίας:

..... Ταχ. κώδικας:

Αρ. τηλεφώνου κατοικίας/κινητό: /

Υπογραφή Εκπαιδευτικού:

Ημερομηνία:

Έλαβα γνώση.

Όνοματεπώνυμο Διευθυντή/Διευθύντριας Σχολείου:

Υπογραφή Διευθυντή/Διευθύντριας Σχολείου:

(Σφραγίδα σχολείου)

Ημερομηνία:

Κοινοποίηση: Πρώτο Λειτουργό Εκπαίδευσης (ΠΛΕ) Επαρχίας:

Το Έντυπο να υποβάλλεται μετά τη συμπλήρωση του 3^{ου} μήνα της κύησης και προτού συμπληρωθεί ο 4^{ος} μήνας.