|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ** |  | **ΠΡΟΣ:**  Τη Δ/νση Δ/θμιας Εκπ/σης Δράμας |
| Όνομα:……………………………………….  Επώνυμο:……………………………………  Πατρώνυμο:…………………………….…  Κλάδος: ……………………………………..  Βαθμός:…………… Μ.Κ. :………………  Φορέας που υπηρετεί: ...……………. …………………………………………………….  Οργανική θέση: ……………………….…. …………………………………………………….  Δ/νση κατοικίας: ………………………... ……………………………………………….……  Τηλέφωνο κατ.: ……………….…….…...  Τηλέφωνο σχ.: ………………………..….  ΔΡΑΜΑ, ……/……/ 201…. |  | Παρακαλώ όπως μου χορηγήσετε άδεια ανατροφής τέκνου, 9 μηνών με αποδοχές, αντί του μειωμένου ωραρίου, βάσει του Νόμου 3528/2007, από …………..………. έως ……………………..    Ο/Η αιτ………….. |