|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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………….. |