|  |  |
| --- | --- |
| **Α Ι Τ Η Σ Η** | **ΠΡΟΣ**  **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΧΙΟΥ**  (μέσω του Διευθυντή του σχολείου) |
| Επώνυμο |  |
| Όνομα | Παρακαλώ να μου χορηγήσετε **άδεια** **κύησης** ([1](#_bookmark0)) πενήντα-έξι (56) ημερών από …..…/……./.……… μέχρι και …..…/……/…….…  Συνημμένα:  Βεβαίωση του θεράποντος ιατρού για τον πιθανολογούμενο χρόνο τοκετού.  Η αιτούσα  Υπογραφή |
| Πατρώνυμο |
| Αρ. Μητρώου / ΑΦΜ |
| Κλάδος |
| Σχολείο Οργανικής |
| ΔΔΕ Οργανικής |
| Σχολείο υπηρέτησης |
| Συνολικός χρόνος υπηρεσίας |
| Διεύθυνση κατοικίας |
| ΤΚ/Πόλη |
| Σταθερό / Κινητό τηλέφωνο |
|  |  |
| **ΘΕΜΑ: Χορήγηση άδειας κύησης πενήντα - έξι (56) ημερολογιακών ημερών**  Ημερομηνία : …………………………, ………/………../………………. | |

(1) Στις υπαλλήλους οι οποίες κυοφορούν, χορηγείται άδεια κύησης, με πλήρεις αποδοχές, οκτώ (8) εβδομάδων πριν τον τοκετό. Η άδεια κύησης χορηγείται ύστερα από βεβαίωση του θεράποντος ιατρού για τον πιθανολογούμενο χρόνο τοκετού. Όταν ο τοκετός πραγματοποιείται σε χρόνο μεταγενέστερο από αυτόν που είχε πιθανολογηθεί αρχικά, η άδεια που είχε χορηγηθεί, παρατείνεται μέχρι την πραγματική ημερομηνία του τοκετού, χωρίς αυτή η παράταση να συνεπάγεται αντίστοιχη μείωση του χρόνου της άδειας που χορηγείται μετά τον τοκετό. Όταν ο τοκετός πραγματοποιηθεί σε χρόνο προγενέστερο από αυτόν που είχε αρχικά πιθανολογηθεί, το υπόλοιπο της άδειας χορηγείται μετά τον τοκετό, ώστε να εξασφαλιστεί συνολικός χρόνος άδειας 119 ημερών.