|  |  |
| --- | --- |
| **Α Ι Τ Η Σ Η**  ΕΠΩΝΥΜΟ:…………………………………………..  ΟΝΟΜΑ: ……………………………………………..  ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:……………..……….……………  ΚΛΑΔΟΣ/ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: ………………………………………..  ΒΑΘΜΟΣ:………………………Μ.Κ.:……………….  TΗΛΕΦΩΝΟ ΟΙΚΙΑΣ: ………………………………  TΗΛΕΦΩΝΟ ΚΙΝΗΤΟ: …………………………….. | ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ :………………………/ ….../ 20…….  ΘΕΜΑ: **«Χορήγηση άδειας μητρότητας για υιοθεσία τέκνου»**  **ΠΡΟΣ**  **ΔΗΜΟ……………….**  Γραφείο Προσωπικού  Σας υποβάλλω συνημμένα την υπ'ριθμ........ απόφαση του..............περί υιοθεσίας τένκου....ετών (ή την υπ'αριθμ. Βεβαίωση.......περί έναρξης διαδικασίας υιοθεσίας) και παρακαλώ για τις σχετικές ενέργειές σας προκειμένου να μου χορηγηθεί άδεια υιοθεσίας τριών (3) μηνών με αποδοχές από …./…./….. έως και …./…./…… .  **Συνημμένα:**  1. Η υπ'αριθμ.....απόφαση του...................  ή  2. Η υπ' αριθμ βεβαίωση.....περί έναρξης διαδικασίας υιοθεσίας  Η αιτούσα  …………………………………………  (Υπογραφή ) |