

## ΑΙΤΗΣΗ Αναπληρώτριας

Επώνυμο.....  
Όνομα.....  
Πατρώνυμο.....  
Μητρώνυμο:.....  
Κλάδος.....  
Θέση που υπηρετώ: ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ Ηρακλείου/  
.....ΣΔΕΥ Ηρακλείου  
Δ/νση κατοικίας.....  
.....  
Τηλέφωνο.....  
email:.....

ΘΕΜΑ: Χορήγηση άδειας

Χορηγηθείσα σχετική άδεια τρέχοντος  
σχολικού έτους:.....ημέρ.....  
(συμπληρώνεται από την υπηρεσία)

ΠΡΟΣ:  
ΠΔΕ ΚΡΗΤΗΣ  
(δια του ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ Ηρακλείου)

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε άδεια για υποβολή σε μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (Ν. 3305/2005, άρθρο 35 Ν.4808/2021,.....(.....) ημέρας/ών και συγκεκριμένα από τις ...../...../.....έως τις ...../...../.....

### Συνοδευτικά υποβάλλω:

- Γνωμάτευση/βεβαίωση του θεράποντος ιατρού ή διευθυντή μονάδας ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (Μ.Ι.Υ.Α.)

Ημερομηνία:.....

Η Αιτούσα



Με τη συγχρηματοδότηση  
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Περιφερειακό Πρόγραμμα  
«Κρήτη»  
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο+ (ΕΚΤ+)