**ΔΗΛΩΣΗ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑΣ/TH ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ**

 **ΕΠΩΝΥΜΟ**……………………………………

 **ΟΝΟΜΑ**………………………………………. ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ………………………………… **ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ………………………………..**

###  ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ/ΤΡΙΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

 **…………………………………………………….**

ΤΗΛ. σταθ.……………………………………

ΤΗΛ. κινητ ……………………………………….

 **ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ**

1. ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑΣ:

……….**Έτη** , ……….**Μήνες** , ….…..**Ημέρες**

1. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:

**Α)Έγγαμος – άγαμος**

**Β) Αριθμός παιδιών**…………..

1. ΕΝΤΟΠΙΟΤΗΤΑ
2. ΣΥΝΥΠΗΡΕΤΗΣΗ
3. **ΛΟΓΟΙ ΥΓΕΙΑΣ: (του άρθρου 13 του Π.Δ. 50/96)**

……………………………………………

……………………………………………

……………………………………………

……………………………………………

 ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ
2. ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΝΤΟΠΙΟΤΗΤΑΣ
3. ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΣΥΝΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ
4. **ΛΟΓΟΙ ΥΓΕΙΑΣ:** Βεβαιώσεις από Δημόσιο Νοσοκομείο.

#  ΠΡΟΣ

 **Το ΠΥΣΠΕ ΒΟΙΩΤΙΑΣ**

Παρακαλώ να **με ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΕΤΕ ΠΡΟΣΩΡΙΝΑ** σε ένα από τα

## παρακάτω Δημ. Σχολεία / Νηπιαγωγεία του ΠΥΣΠΕ Βοιωτίας .

**ΣΕΙΡΑ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗΣ**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΔΗΜ. ΣΧΟΛΕΙΟΥ - ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟΥ** |
| **1** |  |
| **2** |  |
| **3** |  |
| **4** |  |
| **5** |  |
| **6** |  |
| **7** |  |
| **8** |  |
| **9** |  |
| **10** |  |
| **11** |  |
| **12** |  |
| **13** |  |
| **14** |  |
| **15** |  |
| **16** |  |
| **17** |  |
| **18** |  |
| **19** |  |
| **20** |  |

**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ……/……./ 20….**

**Ο/Η ΔΗΛ…….**

**………………………………………**