

Δ/ΝΣΗ Π.Ε. ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΔΗΛΩΣΗ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ

.....
(ΕΠΩΝΥΜΟ) (ΟΝΟΜΑ) (ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ)
.....
(ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ) (ΒΑΣΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ) (ΑΦΜ)

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΕΓΓΑΜΟΣ: ☐ ΑΓΑΜΟΣ: ☐ ΣΕ ΧΗΡΕΙΑ: ☐ ΔΙΑΖ/ΜΕΝ.: ☐

ΑΡ. ΠΑΙΔΙΩΝ: ☐ Ηλικία παιδιών: 1ο 2ο 3ο 4ο

ΔΗΜΟΣ ΕΝΤΟΠΙΟΤΗΤΑΣ:

ΖΗΤΩ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΓΙΑ:

ΖΗΤΩ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΓΙΑ ΛΟΓΟΥΣ ΥΓΕΙΑΣ ☐

ΓΙΑ ΑΛΛΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ (ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ):
.....
.....

ΖΗΤΩ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΣΕ ΕΝΑ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΔΗΜ.ΣΧ.-ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΑ

A/A	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΔΗΜ ΣΧ. ή ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟΥ	A/A	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΔΗΜ ΣΧ. ή ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟΥ
1.		11.	
2.		12.	
3.		13.	
4.		14.	
5.		15.	
6.		16.	
7.		17.	
8.		18.	
9.		19.	
10.		20.	

ΕΙΜΑΙ ΣΕ ΑΔΕΙΑ ☐ Από έως
(Είδος άδειας)

Δ/νση κατοικίας

Τηλ. κατοικίας

Κιν. τηλ.

Email

Θεσσαλονίκη,/...../ 201....

Ο /Η Δηλών /ούσα

.....