

ΕΝΤΥΠΟ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ / ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ ΚΑΘΑΡΙΣΤΡΙΩΝ

Σχολείο:

Όνομα αντικαταστάτριας/ενίσχυσης:

Είς αντι/ση - ενίσχυση της (4ωρης ή 8ωρης):

Ημερ. ανάληψης καθηκόντων αντι/τριας - ενίσχυσης:

Ημερ. τερματισμού αντι/σης - ενίσχυσης:

Σύνολο ημερών αντι/σης- ενίσχυσης:

Υπογραφή αντικαταστάτριας/ενίσχυσης:

.....

Υπογραφή Διεύθυνσης

.....

Ημερομηνία: