

ΕΝΤΥΠΟ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ / ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ ΣΧ. Β. ΝΗΠΙΑΓΩΓΟΥ

Σχολείο:

Όνομα αντικαταστάτριας/ενίσχυσης:

Ωράριο εργασίας:

Ημερ. ανάληψης καθηκόντων αντ/τριας/ενίσχυσης (4ωρης):

Ημερ. τερματισμού αντ/τριας - ενίσχυσης (4ωρης):

Ημερ. ανάληψης αντ/τριας/ενίσχυσης (8ωρης):

Ημερ. τερματισμού αντ/τριας/ενίσχυσης (8ωρης):

Σύνολο ημερών αντ/σης- ενίσχυσης:

Απουσία:

Υπογραφή αντικαταστάτριας/ενίσχυσης:

.....

Υπογραφή Διεύθυνσης

.....

Ημερομηνία: