



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ  
ΠΕΡΙΦ/ΚΗ Δ/ΝΣΗ ΕΚΠ/ΣΗΣ ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ  
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ Δ. Ε. ΖΑΚΥΝΘΟΥ  
Π.Υ.Σ.Δ.Ε. ΖΑΚΥΝΘΟΥ

**ΑΙΤΗΣΗ ΑΠΟΣΠΑΣΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ Δ.Ε. ΕΝΤΟΣ/ΕΚΤΟΣ ΠΥΣΔΕ ΖΑΚΥΝΘΟΥ**

**Η ΑΙΤΗΣΗ ΕΠΕΧΕΙ  
ΘΕΣΗ ΚΑΙ ΥΠΕΥΘΥΝΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ**

**ΠΡΟΣ : Π.Υ.Σ.Δ.Ε. ΖΑΚΥΝΘΟΥ**

ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	
ΕΠΩΝΥΜΟ:	
ΟΝΟΜΑ:	
ΚΛΑΔΟΣ / ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:	
ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ:	
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:	
ΠΟΛΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:	
ΤΗΛ. ΣΤΑΘΕΡΟ:	
ΤΗΛ. ΚΙΝΗΤΟ:	
ΗΛΕΚΤΡ. ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΟ [e-mail]:	

**ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΜΟΡΙΩΝ**

**Α. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ** ΑΓΑΜΟΣ/Η:  ΕΓΓΑΜΟΣ/Η:  ΜΕ ΣΥΜΦΩΝΟ ΣΥΜΒΙΩΣΗΣ:   
ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η:  ΣΕ ΧΗΡΕΙΑ:   
**ΠΛΗΘΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ** ΑΡΙΘΜΗΤΙΚΑ: ..... **ΟΛΟΓΡΑΦΩΣ:**.....

**Β. ΕΝΤΟΠΙΟΤΗΤΑ** ΔΗΜΟΣ : .....

**Γ. ΣΥΝΥΠΗΡΕΤΗΣΗ** ΔΗΜΟΣ : .....

**Δ. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΣΥΖΥΓΟΥ:** ..... **ΤΟΠΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΥΖΥΓΟΥ:** .....

**Ε. ΛΟΓΟΙ ΥΓΕΙΑΣ:**  
.....  
.....  
.....

**Είδος Άδειας στην οποία μπορεί να βρισκестε:**

- Υπτηρ. Εκπαίδευσης  Κύησης  Μακροχρόνια  Άνευ Αποδοχών  
 Γονική  Λοχείας

Ημερομηνία Λήξης της Άδειας: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

Δηλώνω υπεύθυνα ότι τα παραπάνω στοιχεία είναι αληθή και ότι επιθυμώ να αποσπαστώ σε ένα από τα παρακάτω σχολεία του Νομού με σειρά προτίμησης :

A/A	<u>ΣΧΟΛΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ</u>	<u>ΜΟΡΙΑ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ</u>	<u>ΣΕΙΡΑ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗΣ</u>
1	1 <sup>ο</sup> Γυμνάσιο	3 μόρια [Γ]	
2	2 <sup>ο</sup> Γυμνάσιο	3 μόρια [Γ]	
3	3 <sup>ο</sup> Γυμνάσιο	3 μόρια [Γ]	
4	Εσπερινό Γυμνάσιο & Λ.Τ.	3 μόρια [Γ]	
5	1 <sup>ο</sup> Γενικό Λύκειο	3 μόρια [Γ]	
6	2 <sup>ο</sup> Γενικό Λύκειο	3 μόρια [Γ]	
7	Μουσικό Σχολείο	3 μόρια [Γ]	
8	Γυμν. Βανάτου	3 μόρια [Γ]	
9	ΕΠΑ.Λ.	3 μόρια [Γ]	
10	Γυμν. Λιθακιάς	4 μόρια [Δ]	
11	Γυμν. Μαχαιράδου	4 μόρια [Δ]	
12	Γυμν. Κατασταρίου	5 μόρια [Ε]	
13	Γενικό Λύκειο Κατασταρίου	5 μόρια [Ε]	
14	Γυμν.& Λ.Τ. Βολιμών	10 μόρια [Ζ]	
		<b>ΣΥΝΟΛΟ ΕΠΙΛΟΓΩΝ:</b>	

**ΛΟΓΟΙ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΟΠΟΙΟΥΣ ΖΗΤΩ ΑΠΟΣΠΑΣΗ:**

---



---

Επίσης δηλώνω ότι στις πόλεις που είναι έδρες των σχολείων που δήλωσα ότι επιθυμώ να αποσπασθώ, δεν είναι η έδρα φροντιστηρίου-κέντρου ξένων γλωσσών ή ιδιωτικού σχολείου με τον/την ιδιοκτήτη του οποίου έχω συγγένεια πρώτου βαθμού εξ' αίματος ή εξ' αγχιστείας.

Συνημμένα υποβάλλω επικυρωμένα δικαιολογητικά που αποδεικνύουν τους λόγους που επικαλούμαι για την απόσπασή μου.

✓ Τη δήλωση αυτή τη στέλνετε στη Διεύθυνση Δ.Ε. Ζακύνθου στο mail [mail@dide.zak.sch.gr](mailto:mail@dide.zak.sch.gr), υπόψη Γραμματείας του ΠΥΣΔΕ, τηλ. 26950 22272.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ : Ζάκυνθος ..... /..... /.....

Ο/Η Αιτών/ούσα



.....