

**ΑΝΑΦΟΡΑ ΑΝΑΛΗΨΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ  
σε Σχολική Μονάδα**

Τ..... αναπληρωτή/τριας εκπαιδευτικού:  
.....

**Προς  
Τη Δ/ση Π.Ε. Ανατολικής Αττικής**

ΤΟΥ.....  
κλάδου ΠΕ-..... (.....)

που προσλήφθηκε για Πλήρες (Α.Π.Ω.) ή  
Μειωμένο Ωράριο (Α.Μ.Ω.)

Σας αναφέρω ότι σήμερα ...../...../201.....,  
ημέρα ....., και ώρα.....  
παρουσιάστηκα στο 25<sup>ο</sup> Δημοτικό Σχολείο  
Αχαρνών και ανέλαβα κανονικά υπηρεσία.

Ο/Η αναπληρωτής-τρια

**Θέμα: «Ανάληψη Υπηρεσίας Αναπληρωτή»**

.....  
υπογραφή

Ημερομηνία, ...../...../201....

Βεβαιώνεται η ανάληψη υπηρεσίας του/της  
Εκπαιδευτικού/ΕΒΠ/ΕΕΠ

η ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ  
της Σχολικής Μονάδας

.....  
Σφραγίδα- υπογραφή