

A LA DELEGACIÓN PROVINCIAL DE EDUCACIÓN Y CIENCIA DE _____.

D^a _____, con DNI _____,
funcionaria (1) _____ del Cuerpo de _____,
con destino en el _____ de _____
y con domicilio en _____,
CP _____ y teléfonos _____

EXPONE:

1º.- Que tiene concedido permiso por lactancia de hijo/as hasta el ____ de _____ de _____, fecha en que cumple/n los 9 meses.

2º.- Que al amparo del punto 8º.8 del Acuerdo de 24 de octubre de 2003 suscrito entre la Administración de la Junta de Andalucía y las Organizaciones Sindicales, ratificado por Acuerdo de Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía de 18 de noviembre de 2003 y publicado como tal en BOJA el 21 de noviembre de 2003, dicho permiso se ha ampliado hasta que cumpla/n los 16 meses.

SOLICITA la ampliación del citado permiso hasta que cumpla/n los 16 meses de edad, es decir hasta el ____ de _____ de 20__.

En _____, a ____ de _____ de 20__.

Fdo.

(1) de carrera o interina