|  |  |
| --- | --- |
| 1**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ****ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ****-----------------------****ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ Δ/ΝΣΗ Π. & Δ. ΕΚΠ/ΣΗΣ ΗΠΕΙΡΟΥ**----------------------**Δ/ΝΣΗ Α/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ**----------------------**Δ.Σ. ή Ν/Γ ……………………………………** | **…………………., …... / ……. /202 ...** **Αρ. Πρωτ.: ……………**  |
| Δ/νση:Ταχ. Θυρίδα:Ταχ. Κώδ.:Πληροφορίες:Τηλέφωνο:e-mail: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ΘΕΜΑ: | «Χορήγηση ειδικής άδειας αιμοδοσίας σε αναπληρωτή εκπαιδευτικό» |
| ΑΠΟΦΑΣΗ |
| Ο Διευθυντής/ντρια ή Προϊστάμενος/η του Δημοτικού Σχολείου ή Νηπιαγωγείου …………..… |

## Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:

**α.** Της παρ. 5 του άρθρου 50 του ν.3528/2007, του άρθρου 81 του ν. 4589/2019, της παρ. 2α του άρθρου 47 του ν. 4674/2020

**β.** Της με αριθμ. Φ.353.1/324/105657/Δ1/8-10-2002 Υ.Α. «Καθορισμός των ειδικότερων καθηκόντων και αρμοδιοτήτων των προϊσταμένων των περιφερειακών υπηρεσιών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, των διευθυντών και υποδιευθυντών των σχολικών μονάδων και ΣΕΚ και των συλλόγων των διδασκόντων» (Β΄1340), όπως τροποποιήθηκε συμπληρώθηκε και ισχύει έως και την έκδοση της με αριθμ. 170405/ΓΓ1/28-12-2021 Υ.Α. «Καθορισμός των ειδικότερων καθηκόντων και αρμοδιοτήτων των Διευθυντών Εκπαίδευσης» (Β΄6273)

**γ.** Της με αριθ. Φ.351.1/5/43/67822/Δ1/5-5-2014 (ΑΔΑ: ΒΙΦΓ7-4ΘΑ) εγκυκλίου του Υ.ΠΑΙ.Θ. με θέμα «Άδειες Εκπαιδευτικών Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης»,

1. Την από…………… Βεβαίωση από το Κέντρο Αίματος του ………………………………………………………..
2. Την από ………………… αίτηση του/της ενδιαφερόμενου/-ης εκπαιδευτικού

**Αποφασίζουμε**

 Χορηγούμε στον/στην ……………. του …………….. , αναπληρωτή/-τρια εκπαιδευτικό κλάδου ΠΕ … , που υπηρετεί στο …… Δ.Σ./Ν/Γ , ειδική άδεια αιμοδοσίας ….. (…) ημέρας/-ών από ………… εώς ……………. .

|  |  |
| --- | --- |
| **ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:**1. Ενδιαφερόμενο/η εκπ/κό
2. Ανάρτηση στο invoices
3. Δ.Σ / Ν/Γ…………….. (Σχολείο Συμπλήρωσης Ωραρίου)\*
4. Αρχείο μας

  | O ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ/ΝΤΡΙΑ ή ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ/Η ΤΟΥ ΔΣ ή Ν/Γ ………….*Σφραγίδα/Υπογραφή/Ονοματεπώνυμο* |

