|  |  |
| --- | --- |
| 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 άδειας ασθενείας ανήλικων τέκνων σε αναπληρωτή εκπαιδευτικό» |
| ΑΠΟΦΑΣΗ |
| Ο Διευθυντής/ντρια ή Προϊστάμενος/η του Δημοτικού Σχολείου ή Νηπιαγωγείου …………..… |

## Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις της παρ.8 του άρθρου 53 του ν.3528/2007 (ΦΕΚ 26/Α΄/09/02/2007)«Κύρωση του Κώδικα Κατάστασης Δημοσίων Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ.», όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 76 του ν. 4590/2019.
2. Τις διατάξεις της περ. β΄ της παρ.7 του άρθρου 47 του ν. 4674/2020 (ΦΕΚ 53Α΄)
3. Τη 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)
4. Τη με αριθμ. ΔΙΔΑΔ/Φ.69/117/οικ.11102/28-05-2020 Εγκύκλιο του Υπουργείου Εσωτερικών «Ν.4674/2020 – Ρυθμίσεις θεμάτων αδειών δημοσίων υπαλλήλων»
5. Την από ……/…../202… αίτηση αδείας .
6. Την από ……/……/202… ιατρική βεβαίωση.

**Αποφασίζουμε**

 Χορηγούμε *στον/στην* …………………………………….…… του ………………….……. , αναπληρωτή/τρια εκπαιδευτικό κλάδου ΠΕ ....... , που υπηρετεί στο ……. *Δημοτικό Σχολείο ή Νηπιαγωγείο* …………….. , άδεια ασθενείας ανήλικων τέκνων με αποδοχές …… (…) ημερών από …..-….-202… έως και ….-….-202… .

*\*επιλέγετε κατά περίπτωση*

|  |  |
| --- | --- |
| **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* |