|  |  |
| --- | --- |
| 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 εκπαιδευτικό» |
| ΑΠΟΦΑΣΗ |
| Ο Διευθυντής/ντρια ή Προϊστάμενος/η του Δημοτικού Σχολείου ή Νηπιαγωγείου …………..… |

## Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 31 του ν.4440/2-12-2016 (Α΄ 224) με το οποίο προστέθηκε παράγραφος 8 στο άρθρο 53 του ν.3528/9-2-2007 (Α΄26) «Κύρωση του Κώδικα Κατάστασης Δημοσίων Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ.».
2. Τη με αρίθμ. 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)
3. Τη με αριθμ. ΔΙΔΑΔ/Φ.49Κ/5/οικ.32342/19-12-2016 (ΑΔΑ: ΩΝ46465ΦΘΕ-Ω93) εγκύκλιο του Υπουργείου Διοικητικής Ανασυγκρότησης «Εφαρμογή των διατάξεων του ν.4440/2016».
4. Το με αριθμ. 10275/Ε2/23-01-2017 (ΑΔΑ: 69ΞΦ4653ΠΣ-ΞΘΨ) έγγραφο του ΥΠ.Π.Ε.Θ. με θέμα «Ενημέρωση σχετικά με την εφαρμογή του άρθρου 31 του Ν.4440/2016 (Φ.Ε.Κ. 224/τ.Α ́/2-12-2016) αναφορικά με τη χορήγηση άδειας ασθένειας τέκνων στους μόνιμους εκπαιδευτικούς Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης».
5. Την από ……/…../202… αίτηση αδείας του εκπ/κού*.*
6. Την από ……/……/202… ιατρική βεβαίωση.

**Αποφασίζουμε**

 Χορηγούμε *στον/στην* …………………………………….…… του ………………….……. , εκπαιδευτικό κλάδου ΠΕ ....... , που υπηρετεί *οργανικά ή με απόσπαση ή με προσωρινή τοποθέτηση\** 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. Π. Μ. ενδιαφερόμενου/ης

(στη Διεύθυνση οργανικής θέσης του/της εκπαιδευτικού)\*1. Δ/νση Α/θμιας Εκπ/σης Ιωαννίνων
2. Δ.Σ …………….. (Σχολείο Συμπλήρωσης Ωραρίου)\*
3. Αρχείο μας

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