|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | |  | | | | |
| ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ  ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ Δ/ΝΣΗ Α/ΘΜΙΑΣ &  Β/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ  Δ/ΝΣΗ Β/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ ΛΕΥΚΑΔΑΣ  ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΣΧΟΛΕΙΟΥ | | |  | | Πόλη:  Αριθμ. Πρωτ.: | | Ημερομηνία  Αριθμός - Ημερομηνία |
|  | |  |
| Ταχ. Δ/νση | : | Διεύθυνση | |  | |  | |
| Ταχ. Κώδικας | : | 311 00 Λευκάδα | |  | | **Α Π Ο Φ Α Σ Η** | |
| Πληροφορίες | : | Όνομα Δ/ντή μονάδας | |  | |
| Τηλέφωνο | : | Αρ. τηλεφώνου | |  | |  | |
| Αριθμός FAX | : | Αρ. φαξ | |  | |  | |
| e-mail  Ιστοσελίδα | :: | email Σχολείου  Διεύθυνση ιστοσελίδας | | ΚΟΙΝ. | | 1. Ενδιαφερόμενος/η 2. ΔΔΕ Λευκάδας (ΠΜΥ/Ε΄) 3. ΠΜΥ Σχολείου 4. ΔΔΕ Οργανικής(στη περίπτωση που ο εκπ/κος είναι αποσπασμένος) 5. Σχολείο οργανικής (στη περίπτωση που ο εκπ/κος είναι αποσπασμένος) | |

### ΘΕΜΑ: «Χορήγηση άδειας εκπαιδευτικού για ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή του Ν. 3305/2005 (Α’ 17)»

Ο/Η Διευθυντής/ντρια του Ονομασία Σχολείου

**Έχοντας υπόψη:**

1. Τις διατάξεις του άρθρου 19 του Ν. 4604/2019 (ΦΕΚ 50 Α΄) με το οποίο προστέθηκε παρ. 8 στο αρ 50 του ΥΚ (Ν3528/2007, ΦΕΚ 26Α’), όπως αναφέρεται στην υπ’ αρ. ΔΙΔΑΔ/Φ69/117/οικ.11102/28-05-2020 εγκύκλιο Υπ. Εσωτερικών.
2. Την με αριθμ. Φ.353.1/26/153324/Δ1/25-9-2014 Υ.Α (ΦΕΚ αρ.2648 τ.Β’/7-10-2014) «Τροποποίηση της υπ' αριθμ. Φ.353.1/324/105657/Δ1/8−10−2002 απόφασης: Καθορισμός των ειδικότερων καθηκόντων και αρμοδιοτήτων των προϊσταμένων των περιφερειακών υπηρεσιών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, των διευθυντών και υποδιευθυντών σχολικών μονάδων και ΣΕΚ και των συλλόγων διδασκόντων».
3. Το με αρ. πρωτ. 47407/Ε3/ 21-04-2020 έγγραφο του ΥΠΑΙΘ.
4. Την από ......./……./……… αίτηση της ενδιαφερόμενης εκπαιδευτικού.
5. Την από ......./……./……… ιατρική βεβαίωση θεράποντος ιατρού ή Δ/ντή Μονάδας

**Α π ο φ α σ ί ζ ο υ μ ε**

Χορηγούμε στην κ. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , εκπαιδευτικό κλάδου ΠΕ00 του Ονομασία Σχολείου, **άδεια** με αποδοχές αριθμός(00) ημερών, από τις \_\_-\_\_-20\_\_ έως τις \_\_-\_\_-20\_\_, για ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή του Ν.3305/2005 (Α’ 17)

Ο/Η Διευθυντής/τρια

Ονοματεπώνυμο Διευθυντή/τριας