|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ Δ/ΝΣΗ Α/ΘΜΙΑΣ & Β/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝΔ/ΝΣΗ Β/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ ΛΕΥΚΑΔΑΣΟΝΟΜΑΣΙΑ ΣΧΟΛΕΙΟΥ |  | Πόλη:Αριθμ. Πρωτ.: | ΗμερομηνίαΑριθμός - 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-mailΙστοσελίδα | :: | email ΣχολείουΔιεύθυνση 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 απουσίας σε εκπαιδευτικό λόγω ασθενείας τέκνου»

Ο/Η Διευθυντής/ντρια του Ονομασία Σχολείου

**Έχοντας υπόψη:**

1. Το άρθρο 31 του Ν.4440/2-12-2016 (ΦΕΚ Α’ 224)

2. Τις διατάξεις του της παρ 8 , άρ. 53 του Ν.3528/2007 (ΦΕΚ 26, τ.Α΄) και της παρ. 8 του άρθρου 60 του ν. 3584/2007 (Α’ 143) , όπως τροποποιήθηκαν με το αρ 76 του Ν. 4590/2019, όπως αναφέρεται στην υπ. αρ. ΔΙΔΑΔ/Φ69/117/οικ 11102/28-05-2020 εγκύκλιο του ΥΠ.ΕΣ και διαμορφώθηκε με την παρ. 5 του άρ. 56 του Ν. 4830/2021

3. 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».

4. Την από ……./……/……… ιατρική βεβαίωση

5. Την από ......./……./………. αίτηση του/της ενδιαφερόμενου/ης εκπαιδευτικού

6. Την από …../……./………. υπεύθυνη δήλωση σχετικά με τον αριθμό των ημερών αυτής της άδειας που έχει ήδη χορηγηθεί στον/στην αιτούντα/σα.

**Α π ο φ α σ ί ζ ο υ μ ε**

Χορηγούμε στον/στην κ. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , εκπαιδευτικό κλάδου ΠΕ00 του Ονομασία Σχολείου, άδεια απουσίας με αποδοχές αριθμός ημερών, από \_\_-\_\_-20\_\_ μέχρι \_\_-\_\_\_-20\_\_, λόγω ασθενείας τέκνου.

Ο/Η Διευθυντής/τρια

Ονοματεπώνυμο Διευθυντή/τριας