|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ,  ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ  ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ  Α/ΘΜΙΑΣ & Β/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ  ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ  **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ**  **ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΛΑΚΩΝΙΑΣ**  **…..ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ/ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟ…….** | | ΣΠΑΡΤΗ/…………, ….-…..-202….    Αριθμ. Πρωτ.: -- | |
| Ταχ. Διεύθυνση:  Ταχ. Κώδικας:  Πληροφορίες:  Τηλέφωνο:  Δικτυακός τόπος:  Ηλεκτρ. Ταχυδρ.: |  |  | **ΑΠΟΦΑΣΗ** |
|  |  |

**Θέμα: «Χορήγηση αναρρωτικής άδειας »**

Ο/Η Διευθυντής-ντρια/ Προιστάμενος-η του ……………….

**΄**Εχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των άρθρων 54,55,56, του Ν. 3528/2007 (ΦΕΚ.26/9-2-2007 τ.Α΄), όπως αντικαταστάθηκαν από τον Ν. 4210/2013 /ΦΕΚ 254 Α’).
2. Την με αρίθμ.Φ.351.5/43/67822/Δ1/5-5-2014 εγκύκλιο του ΥΠΑΙΘ.
3. Την με αριθμ. Φ.353.1/26/153324/Δ1/25-9-2014 Υ.Α (ΦΕΚ αρ.2648 τ.Β’/7-10-2014.
4. Το με αρ πρωτ 169923/Ε3/ 15-12-2020 έγγραφο του ΥΠΑΙΘ.
5. Την υπ’ αριθμ. ……../…..-…..-202… αίτηση του/της κ. ………….. εκπαιδευτικού κλάδου ΠΕ……. (………..) που υπηρετεί στο …………… , με υπεύθυνη δήλωση/ με ιατρική βεβαίωση με την οποία αιτείται ………….. (…….) ημέρ αναρρωτική άδεια, στις/από ……-…..-202..

**Α π ο φ α σ ί ζ ο υ μ ε**

Χ ο ρ η γ ο ύ μ ε στον/στην κ…………, εκπαιδευτικό κλάδου ΠΕ…. ( ……… ), του …….Δημοτικού Σχολείου/ Νηπιαγωγείου ……., ……. (00) ημέρα/ες αναρρωτική άδεια, στις/από 00-00-202….., με πλήρεις αποδοχές.

**ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:**

1. Διεύθυνση Π.Ε. Λακωνίας (για Π.Μ.) **Ο/Η ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ-ΝΤΡΙΑ/ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ-Η**
2. Ενδιαφερόμενο/η
3. Φ. Αρχείου