|  |  |
| --- | --- |
| ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ,ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΑ/ΘΜΙΑΣ & Β/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ****ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΛΑΚΩΝΙΑΣ****…..ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ/ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟ…….** |  ΣΠΑΡΤΗ/…………, ….-…..-202….  Αριθμ. Πρωτ.: -- |
|   Ταχ. Διεύθυνση:  Ταχ. Κώδικας: Πληροφορίες: Τηλέφωνο:  Δικτυακός τόπος: Ηλεκτρ. Ταχυδρ.: |  |  |  **ΑΠΟΦΑΣΗ** |
|  |  |

**Θέμα: «Χορήγηση άδειας ασθενείας τέκνου »**

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

**΄**Εχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις της παρ. 8 του άρθρου 53, του Υ.Κ όπως τροποποιήθηκε με την παρ. 5 του άρθρου 56 του Ν.4830/2021 (ΦΕΚ 169, τ. Α΄, 18-9-2021)
2. Το άρθρο 31 του Ν.4440/2-12-2016 (ΦΕΚ Α’ 224)
3. Την με αριθμ. Φ.353.1/26/153324/Δ1/25-9-2014 Υ.Α (ΦΕΚ αρ.2648 τ.Β’/7-10-2014)
4. Την υπ΄αριθμ. ……../…..-….-202….. αίτηση του/της κ. ………………. εκπαιδευτικού κλάδου ΠΕ….(……..) του Δημοτικού Σχολείου/Νηπιαγωγείου………………με την οποία αιτείται …….. (…….) ημερών άδεια από ……..-….-202…., λόγω ασθένειας του τέκνου του/της.
5. Την με ημερομηνία …………… ιατρική γνωμάτευση.

 **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 ………… , άδεια ασθενείας τέκνου ……. (….) ημερών με αποδοχές , από …………

**ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:**

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