|  |  |
| --- | --- |
| 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 ειδικής άδειας νοσήματος »**

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

 **΄**Εχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 50, του ν. 3528/2007 (ΦΕΚ 26/9-2-2007), της παρ.1 του άρθρου 51 του ν. 4075/2012 και της παρ, 3 του άρθρου 149 του ν.4326/2017.
2. Το άρθρο 51 του ν.4075/2012 (ΦΕΚ 89 τ.Α’ /11-04-2012).
3. Την με αρίθμ.Φ.351.5/43/67822/Δ1/5-5-2014 εγκύκλιο του ΥΠΑΙΘ.
4. Την με αριθμ. Φ.353.1/26/153324/Δ1/25-9-2014 Υ.Α (ΦΕΚ αρ.2648 τ.Β’/7-10-2014.
5. Τις διατάξεις του Π.Δ. 18/2018 (Φ.Ε.Κ. 31/Α’/2018).
6. Το με αρ πρωτ 169923/Ε3/ 15-12-2020 έγγραφο του ΥΠΑΙΘ.
7. Τις διατάξεις της [παρ.1α, του άρθρου 47, του ν.4674/2020](https://dide.lef.sch.gr/wp-content/uploads/2022/03/nomos-4674-fek-53A-t-a-11-3-2020.pdf).
8. Τις διατάξεις του άρθρου 54 του νόμου 4808/2021.
9. Την υπ’ αριθμ. ……../…..-…..-202… αίτηση του/της κ. …………, εκπαιδευτικού κλάδου ΠΕ …….(…………) του  Δημοτικού Σχολείου/Νηπιαγωγείου , με την οποία αιτείται ….. (00) ημερών ειδική άδεια νοσήματος, από …….-……-202…., με πλήρεις αποδοχές, λόγω περιοδικής νοσηλείας του ………..

 **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 ……………, ……. (…..) ημέρες ειδική άδεια νοσήματος, από …-…..-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