|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 ειδικής άδειας αναπηρίας αναπληρωτή/τριας εκπαιδευτικού».**

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

**΄**Εχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 20, παρ. 8, του Π.Δ. 410/1988 (Φ.Ε.Κ. 191/30-8-1988, τ. Α΄) και την 44/1990 γνωμοδότηση του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους.
2. Το υπ’ αριθμ. Φ.351.5/43/67822/Δ1/05-05-2014 έγγραφο του Υπουργείου Παιδείας με θέμα «Άδειες Εκπαιδευτικών Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης»
3. Την υπ’ αριθμ. Φ.353.1/324/105657/Δ1/8-10-2002 (Φ.Ε.Κ.1340/16-10-2002 τ. Β΄) Υπουργική Απόφαση, περί καθορισμού καθηκόντων και αρμοδιοτήτων των Προϊσταμένων των Περιφερειακών Υπηρεσιών Π.Ε. και Δ.Ε., όπως αυτή τροποποιήθηκε με την υπ’ αριθμ. Φ.353.1/26/153324/Δ1/25-9-2014 (Φ.Ε.Κ.2648/7-10-2014 τ. Β΄) Υπουργική Απόφαση.
4. Τις διατάξεις του άρθρου 8, παρ. 4 του Ν.2643/1998 (Φ.Ε.Κ. 220τ. Α΄/28-09-2018) και το άρθρο 89 του Π.Δ 410/1988/Φ.Ε.Κ. 191 τ. Α΄/30-08-1988.
5. Την υπ’ αριθμ. 150936/5-11-2021 εγκύκλιο του Υ.ΠΑΙ.Θ.
6. Την υπ΄αριθμ. ……./….-…..-202…. αίτηση του/της κ. ………………….. , αναπληρωτή/τρια εκπαιδευτικού κλάδου ΠΕ ( ) που υπηρετεί στο Δημοτικό Σχολείο/Νηπιαγωγείο Σπάρτης, με την οποία αιτείται …….. (……) ημέρες ειδική άδεια αναπηρίας, από ……-……-202…….., για τους λόγους που αναφέρει στην αίτησή του/της.
7. Το υπ΄αριθμ ……. Πιστοποιητικό ΚΕΠΑ.

**Α π ο φ α σ ί ζ ο υ μ ε**

Χ ο ρ η γ ο ύ μ ε στον/στην κ. ………………. , αναπληρωτή/τρια εκπαιδευτικό κλάδου ΠΕ ( ) που υπηρετεί στο Δημοτικό Σχολείο/Νηπιαγωγείο Σπάρτης, ………….. (….) ημέρες ειδική άδεια αναπηρίας, από …..-….202…, με πλήρεις αποδοχές, για τους λόγους που αναφέρει στην αίτησή του/της

**ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:**

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