|  |  |
| --- | --- |
| 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 αναπηρίας εκπαιδευτικού»**

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

**΄**Εχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 50, παρ.4 του ν. 3528/2007 (ΦΕΚ.26/9-2-2007 τ. 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 Δημοτικό/Νηπιαγωγείο Σπάρτης, με το συνημμένο Πιστοποιητικό ΚΕΠΑ με την οποία αιτείται …… (……) ημέρ… ειδική άδεια αναπηρίας, 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 …… (………………) που υπηρετεί στο ……Δημοτικό/Νηπιαγωγείο ………………………, ……… (….) ημέρα/ες ειδική άδεια αναπηρίας, στις/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