|  |  |
| --- | --- |
| 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 γάμου/συμφώνου συμβίωσης αναπληρωτή/ τριας εκπαιδευτικού»**

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

**΄**Εχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 39 του ν.4808/2021 (ΦΕΚ 101, τ. Α΄, 19-06-2021)
2. Τις διατάξεις του άρθρου 10 της Ε.Γ.Σ.Σ.Ε. των ετών 2000 και 2001
3. Τη με αρ. πρωτ. ΔΙΔΑΔ/ Φ 69/ 117/οικ. 11102/ 28-05-2021 εγκύκλιο του ΥΠ.ΕΣ.
4. Το με αρ. πρωτ. 162789/Ε3/ 27-11-2020 έγγραφο του ΥΠΑΙΘ.
5. Τις διατάξεις του άρθρου 28 της υπ’ αριθ. Φ.353.1/324/105657/Δ1/8-10-2002 (ΦΕΚ 1340 τ. Β΄/16-10-2002) Υπουργικής Απόφασης «Καθορισμός των ειδικότερων καθηκόντων και αρμοδιοτήτων των Προϊσταμένων των Περιφερειακών Υπηρεσιών Α/θμιας και Β/θμιας Εκπαίδευσης, των Διευθυντών και Υποδιευθυντών των Σχολικών Μονάδων και ΣΕΚ και των συλλόγων διδασκόντων», όπως συμπληρώθηκε με την υπ’ αριθ. Φ.353.1/26/153324/Δ1/25-9-2014 Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ 2648/τ. Β΄/7-10-2014).
6. Την υπ’ αριθ. Φ.351.5/43/67822/Δ1/5.5.2014 εγκύκλιο του Υ.ΠΑΙ.Θ. με θέμα: «Άδειες εκπαιδευτικών Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.
7. Την υπ΄αριθμ. ……./…..-…-20…. αίτηση του/της κ. ………………….. , αναπληρωτή/τριας εκπαιδευτικού κλάδου ΠΕ …. ( ……………….. ) που υπηρετεί στο ……..Δημοτικό Σχολειο/ Νηπιαγωγείο ………….., με την οποία αιτείται ……. (….) ημερών άδεια, στις/από ……-…….-202…., πέντε (05) ημερών άδεια λόγω γάμου/συμφώνου συμβίωσης.
8. Την αριθμ. …………… ληξιαρχική πράξη τέλεσης γάμου…..

 **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 Σχολειο/ Νηπιαγωγείο …………..., …… (….) ημέρες άδεια γάμου/συμφώνου συμβίωσης, από/στις ……-……-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