|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 πένθους αναπληρωτή/τριας εκπαιδευτικού»**

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

**΄**Εχοντας υπόψη:

1. Την Εθνική Συλλογική Σύμβαση Εργασίας 2000-2001 άρθρο10.
2. Την Εθνική Συλλογική Σύμβαση Εργασίας 2002-2003 άρθρο 9.
3. Την υπ’ αριθμ. Φ.353.1/324/105657/Δ1/8-10-2002 (ΦΕΚ.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 (ΦΕΚ.2648/7-10-2014 τ. Β΄) Υπουργική Απόφαση.
4. Την υπ΄αριθμ…../……-…./202…. αίτηση του/της κ…………………αναπληρωτή/τριας εκπαιδευτικού κλάδου ΠΕ……….. ( ……..), που υπηρετεί στο Δημοτικό Σχολείο/ Νηπιαγωγείο…………., με την οποία αιτείται δύο ( 02) ημερών ειδική άδεια λόγω θανάτου συγγενούς, από …..-……-20…

**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 ……………… δύο (02) ημέρες ειδική άδεια λόγω θανάτου συγγενούς , από ……-…..-202….

**ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:**

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

Φ. Αρχείου