|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ,  ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ KAI ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ  ---------  ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ Δ/ΝΣΗ Π. & Δ. ΕΚΠ/ΣΗΣ  ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ  Δ/ΝΣΗ Α/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ ΑΡΚΑΔΙΑΣ  ……… Δημοτικό Σχολείο/Νηπιαγωγείο ……………….  --------- | | ………………., ……………………..  Αριθ. Πρωτ.: Φ……/………………. |
| Ταχ. Δ/νση:  Τ.Κ.-Πόλη: Ιστότοπος:  Ηλεκτρ. Ταχυδρομείο:  Πληροφορίες:  Τηλέφωνο: | . | **Α Π Ο Φ Α Σ Η** |



**Θέμα: «Χορήγηση διευκολυντικής άδειας υπαλλήλου με οικογενειακές υποχρεώσεις – άδειας ασθένειας τέκνου»**

Ο/Η ………………………………………… του ………………………………

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις της παρ. 8 του άρθρου 53 του Ν.3528/2007 (ΦΕΚ 26/τ.Α΄/09-02-2007), με θέμα *«Κύρωση του Κώδικα κατάστασης Δημοσίων Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ»*,όπως τροποποιήθηκε με την παρ. 5 του άρθρου 56 του Ν. 4830/2021 (ΦΕΚ 169/τ.Α΄/18-09-2021).
2. Τις διατάξεις της με αριθ. Πρωτ. Φ.353.1/324/105657/Δ1/08-10-2002 (ΦΕΚ 1340/τ.Β΄/16-10-2002) Υ.Α. του ΥΠ.Ε.Π.Θ., με θέμα «*Καθορισμός των ειδικότερων καθηκόντων και αρμοδιοτήτων των προϊσταμένων των περιφερειακών υπηρεσιών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, των διευθυντών και υποδιευθυντών των σχολικών μονάδων και ΣΕΚ και των Συλλόγων διδασκόντων*» όπως τροποποιήθηκαν, συμπληρώθηκαν και ισχύουν και ειδικά με τις διατάξεις της με αριθ. Πρωτ. 170405/ΓΓ1/28-12-2021 (ΦΕΚ 6273/τ.Β΄/28-12-2021) Υ.Α. του Υ.ΠΑΙ.Θ., με θέμα «*Καθορισμός των ειδικότερων καθηκόντων και αρμοδιοτήτων των Διευθυντών Εκπαίδευσης*».
3. Tη με αριθ. Πρωτ. Φ.351.5/43/67822/Δ1/05-05-2014 (ΑΔΑ: ΒΙΦΓ9-4ΘΑ) εγκύκλιο του Υ.ΠΑΙ.Θ., με θέμα *«Άδειες εκπαιδευτικών Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης».*
4. Τη με ημερομηνία ……………………. αίτηση του/της κ. …………………….………………….. ………………….. του …………………….……………., εκπαιδευτικού κλάδου ΠΕ…, του ……… Δημοτικού Σχολείου/ Νηπιαγωγείου ………………………….., με την οποία αιτείται να του/της χορηγηθεί άδεια ασθένειας τέκνου …………. (…………….) ημερ………, στις …………………... / από ……………….. έως και …………………………………………
5. Τη με ημερομηνία ………………… ιατρική βεβαίωση του/της κ. ……………………………………., παιδιάτρου, με την οποία βεβαιώνεται η ασθένεια του ανήλικου τέκνου του/της κ. ……………………… ………………….. στις …………………….. / από ……………………… έως και …………………………………………………………………

**Αποφασίζουμε**

Χορηγούμε στον/στην κ. **……………………….…………………. …………………….. του ………………………..,** εκπαιδευτικό κλάδου **ΠΕ………**, του …………… Δημοτικού Σχολείου/Νηπιαγωγείου ……………………………., **άδεια ασθένειας τέκνου** **…………… (…………….) ημερ……….**, στις ………….……... / από ……………….. έως …………………………, με πλήρεις αποδοχές.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ο/Η ……………… του Σχολείου  **……………………………..** |

### **ΚΟΙΝΟΠΟΙΕΙΤΑΙ:**

1. Ενδιαφερόμενο/η εκπ/κό
2. Διευθύντρια Δ/νσης Π.Ε. Αρκαδίας

για τον Φάκελο Προσωπικού Μητρώου Υπαλλήλου

1. Φάκελο Αρχείου Υπηρεσίας (Δημ. Σχολείο/Nηπιαγωγείο)