|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ  ΠΕΡ/ΚΗ Δ/ΝΣΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ & ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ ΔΥΤ. ΕΛΛΑΔΑΣ  **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ ΑΧΑΪΑΣ**  ΣΧΟΛΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ | |  | Πάτρα, //  **Αρ. πρωτ.:** | |
|  | |
| Ταχ. Δ/νση :  Πληροφορίες :  Τηλ. :  Fax. : | |  |  |
|  | **ΑΠΟΦΑΣΗ** |
| **ΘΕΜΑ:** | **« Χορήγηση ……/ήμερης άδειας ασθένειας τέκνων »** | | | |

Έχοντας υπόψη :

1. Τις διατάξεις του άρθρου 31, του Ν. 4440/2016 (ΦΕΚ 224/τ. Α’/02-12-2016)
2. Την, υπ. αρ. πρωτ.:ΔΙΔΑΔ/Φ.35.53/2521/οικ.11469/14-03-2019, Εγκύκλιο του Υπουργείου Διοικητικής Ανασυγκρότησης.
3. Την υπ΄ αριθμ. Φ.353.1/324/105657/Δ1/08-10-2002 Υ.Α. του ΥΠΕΠΘ με θέμα «Καθορισμός των ειδικότερων καθηκόντων και αρμοδιοτήτων των προϊσταμένων των περιφερειακών υπηρεσιών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης κλπ.» (ΦΕΚ 1340/τ.Β/16-10-2002), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει σύμφωνα με την υπ΄ αριθμ. Φ.353.1/26/153324/Δ1/25-9-2014 Υ.Α. του ΥΠΑΙΘ.
4. Την από …………………., αίτηση του/της ………………………………. για χορήγηση **……/ήμερης** άδειας ασθένειας τέκνων, με τα συνημμένα δικαιολογητικά

**Α π ο φ α σ ί ζ ο υ μ ε**

Χορηγούμε στον/στην **…………………………………………….. (Α.Μ………………), εκπαιδευτικό κλ. ΠΕ……..**, που υπηρετεί στο ………………………………………….., ………/ήμερηάδεια ασθένειας τέκνων με πλήρεις αποδοχές από …./…/…. έως και .…/.…/….. .

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Ο Διευθυντής/Προϊστάμενος |
|  | | [Ονοματεπώνυμο] |
|  | **ΚΟΙΝ: (Επιλέγετε ανάλογα με τον τύπο υπηρέτησης)**  1. ΔΠΕ Αχαΐας | |
|  | 2. ΔΠΕ οργανικής θέσης (εφόσον πρόκειται για αποσπασμένο εκπαιδευτικό από άλλη Διεύθυνση) | |
|  | 3. Σχολείο οργανικής ή προσωρινής τοποθέτησης (εφόσον είναι αποσπασμένος ή με ολική διάθεση από άλλο σχολείο εντός ΔΠΕ Αχαΐας) | |
|  | 4. Σχολείο/α διάθεσης (εφόσον έχει διατεθεί σε άλλο/α σχολείο/α για συμπλήρωση ωραρίου) | |

****