|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥΠΕΡ/ΚΗ Δ/ΝΣΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ & ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ ΔΥΤ. ΕΛΛΑΔΑΣ**ΔΗΜΟΤΙΚΟ/ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟ** |  | Πάτρα, **Αρ. πρωτ.:**  |
| **ΑΠΟΦΑΣΗ** |
| Ταχ. Δ/νση : Πληροφορίες : Τηλ. : E-mail :  |  |  |
| **ΘΕΜΑ:** | **«Χορήγηση 1/ήμερης ειδικής άδειας για ετήσιο γυναικολογικό έλεγχο».** |
|  Έχοντας υπόψη: |
| 1. Τις διατάξεις της παρ. 9 του άρθρου 50 του Ν. 3528/2007 με θέμα «Άδεια για ετήσιο γυναικολογικό έλεγχο» όπως προστέθηκε με την παρ.3 άρθρο 47 του Ν.4674/2020.
2. Την υπ. αριθμ. Φ.351.5/43/67822/Δ1/05-05-2014 εγκύκλιο του ΥΠΑΙΘ που αφορά τη χορήγηση αδειών στο διδακτικό προσωπικό της εκπ/σης (ΑΔΑ:ΒΙΦΓ9-4ΘΑ).
3. Τη με αριθμ. Φ.353.1/324/105657/Δ1 υπουργική απόφαση, που δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ 1340 τ.Β/16-10-2002 με θέμα «Καθορισμός των ειδικότερων καθηκόντων και αρμοδιοτήτων των Προϊσταμένων των περιφερειακών υπηρεσιών Πρωτ/θμιας και Δευτ/θμιας Εκπ/σης, των Δ/ντών και Υποδ/ντών των Σχολικών Μονάδων και των ΣΕΚ και των συλλόγων διδασκόντων, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει με την αριθμ. Φ.353.1/26/153324/Δ1/25-9-2014Υ.Α.(ΦΕΚ αρ.2648 τ.Β΄/7-10-2014)»
4. Την από ………….. αίτηση της **……………….**, η οποία συνοδεύεται από τα απαραίτητα δικαιολογητικά και αναφέρει ότι έχει ανάγκη ειδικής άδειας για ετήσιο γυναικολογικό έλεγχο.
 |
|  | **Αποφασίζουμε** |
| Χορηγούμε στην **…………………….. (Α.Μ. ………….),κλάδου ΠΕ….**, εκπαιδευτικό ,που υπηρετεί στο …………….. **1 ημέρα ειδική άδεια** **για ετήσιο γυναικολογικό έλεγχο** με πλήρεις αποδοχές στις ……………...  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Ο/Η Δ/ντής/ντρια-Προϊστάμενος/νη**  **Σχολικής Μονάδας** **(Ονοματεπώνυμο-Υπογραφή** |
| **ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ**1. Ενδιαφερόμενη
2. Π.Μ.
 |  |

