#

#

# **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ Δ/ΝΣΗ Α/ΘΜΙΑΣ & Λευκάδα ,

Β/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ Αρ. Πρωτ.:

#### Δ/ΝΣΗ Π.Ε. ΛΕΥΚΑΔΑΣ

#### …………………. (ΌΝΟΜΑ ΣΧΟΛΕΙΟΥ)

####  ΑΠΟΦΑΣΗ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ταχ/κή Δ/νση  | : |  |  |  |
| Πληροφορίες | : |  |  |
| Τηλέφωνο  | : |  |
| e-mail  | : |  |
|  |  |  |

###### ΘΕΜΑ : «:Χορήγηση αναρρωτικής άδειας ειδικού σκοπού λόγω νόσησης με Covid – 19».

Ο Δ/ντής/Προϊστάμενος του σχολείου, έχοντας υπόψη:

1. Την υπ’ αρ. Φ.353.1/26/153324/Δ1/25-09-2014 (ΦΕΚ 2648/τ. Β’/07-10-2014) Υ.Α, τροποποίηση της υπ’ αρ. Φ.353.1/324/105657/Δ1/08-10-2002 (ΦΕΚ 1340/2002 τ. Β΄) «Καθορισμός των ειδικότερων καθηκόντων και αρμοδιοτήτων των προϊσταμένων των περιφερειακών υπηρεσιών Α/θμιας και Β/θμιας Εκπαίδευσης…» απόφαση του ΥΠΕΠΘ.
2. Το άρθ. 38, παρ. 3 της Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου με θπέμα: «Κατεπείγοντα μέτρα για την αντιμετώπιση … του Covid-19» (ΦΕΚ 68/τ. Α΄/20-03-2020)
3. Την υπ’ αρ. ΓΠ οικ.360/06-01-2022 (ΦΕΚ 07/06-01-2022) ΚΥΑ.
4. Την υπ’ αρ. ΔΙΔΑΔ/Φ.69/194/οικ. 280/07-1-2022 (ΑΔΑ: ΨΙ2Λ46ΜΤΛ6-ΩΨ3) εγκύκλιο ΥΠΕΣ, σύμφωνα με την οποία εφαρμόζονται οι οδηγίες του ΕΟΔΥ, όπως εκάστοτε ισχύουν (ιστοσελίδα ΕΟΔΥ)
5. Την από …../…./……….. αίτηση του/της εκπαιδευτικού μαζί με τη βεβαίωση θετικού διαγνωστικού ελέγχου ανίχνευσης του ιού Sars-Cov-2.

**Αποφασίζουμε**

Χορηγούμε στον/στην **κ. ………….. …………….**, εκπαιδευτικό του ………Δ. Σχ./Ν/γείου ……………………. αναρρωτική άδεια ειδικού σκοπού διάρκειας …………….. (00) ημερών, από …./…../………. έως και …./…../………., για λόγους συναφείς με τον περιορισμό της μετάδοσης – διασποράς του κορωνοϊού, σύμφωνα με τις οδηγίες του ΕΟΔΥ.

**Ο Δ/ντής/Προϊστάμενος του σχολείου**

**Ονοματεπώνυμο**

**ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:**

* Ενδιαφερόμενος, -η
* Δ/νση Σχολείου
* Π.Μ.