|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ | Λευκάδα, xx-xx-xxxxx |
| ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠAΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ |  |
|  | Αριθμ. Πρωτ.: xx |
| ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ & ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ |  |
| **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΛΕΥΚΑΔΑΣ****ΟΝΟΜΑ ΣΧΟΛΕΙΟΥ** |  |
|  |  |
| Ταχ. Δ/νση : XXXXXXXXXX | **ΑΠΟΦΑΣΗ** |
| XXXXX ΛΕΥΚΑΔΑ  |  |
| Πληροφορίες: XXXXXXX XXXXXXXXX  |  |
| Τηλ.: XXXXXXXXXX |  |
| e-mail: XXXXXXXXXX |  |
|  |  |

***ΘΕΜΑ : «Χορήγηση άδειας ασθένειας τέκνων »***

### Η/Ο Διευθύντρια/-ντής ή Η/Ο Προϊσταμένη/-ος της σχολικής μονάδας

**Έχοντας υπόψη :**

1. Την υπ’αριθμ. Φ.353.1/324/105657/Δ1/16.10.2002 Υπουργική Απόφαση του ΥΠ.Ε.Π.Θ. «Καθορισμός των ειδικότερων καθηκόντων των Προϊσταμένων των Περιφερειακών Υπηρεσιών Π/θμιας & Δ/θμιας Εκπ/σης, ………» (ΦΕΚ 1340/16.10.2002 τ.Β΄), όπως τροποποιήθηκε με την υπ’αριθμ.Φ353.1/26/153324/Δ1/25-09-2014 Υ.Α του ΥΠΑΙΘ (ΦΕΚ 2648 τ.Β’/7-10-2014).
2. Την παράγραφο 8 στο άρθρο 53 του Ν.3528/9-2-2007 (ΦΕΚ 26 τ.Α΄), «Κύρωση Κώδικα Κατάστασης Δημοσίων Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ. και άλλες διατάξεις», όπως διαμορφώθηκε με την παρ. 5 του άρθρου άρθρο 56 του Ν.4830/17-9-2021 (ΦΕΚ 169 τ.Α΄ ) .
3. Την από xx/xx/xxxx σχετική αίτησή της/του και τη σχετική ιατρική γνωμάτευση.

####  Αποφασίζουμε

**Χορηγούμε** στην/στον **κ.** **xxxxxxxxxxxxx xxxxxxxx**, εκπαιδευτικό κλ. ΠΕxx, **άδεια** **ασθένειας τέκνου** απουσίας **xxx** **(00) ημέρας/ημερών** με πλήρεις αποδοχές, από **xx/xx/xxxx έως και xx/xx/xxxx,** για τους λόγους που αναφέρονται στην αίτησή της/του.

Η/Ο Διευθύντρια/-ντής ή Η/Ο Προϊσταμένη/-ος

xxxxxxxxxxxx xxxxxxxxxx

**ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ :**

1. Ενδιαφερόμενη/-ο
2. Σχολείο
3. Π.Μ. εκπ/κού