|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 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 |  |
|  |  |

***Θέμα: « Χορήγηση άδειας ετήσιου γυναικολογικού ελέγχου »***

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

**Έχοντας υπόψη :**

1. Την υπ’ αριθμόν Φ.353.1/324/105657/Δ1/16.10.2002 Υπουργική Απόφαση του ΥΠ.Ε.Π.Θ. «Καθορισμός των ειδικότερων καθηκόντων και αρμοδιοτήτων των προϊσταμένων των περιφερειακών υπηρεσιών Π/θμιας και Δ/θμιας εκπαίδευσης,……» (ΦΕΚ 1340/16.10.2002 τ. Β΄), όπως τροποποιήθηκε από την υπ’ αριθμόν Φ.353.1/26/153324/Δ1/25.09.2014 Υπουργική Απόφαση του ΥΠΑΙΘ (ΦΕΚ 2648/7-10-2014 τ. Β΄).
2. Το άρθρο 47 παρ.3α του Ν.4674/2020 ( ΦΕΚ 53/τ.Α΄/11.03.2020) που πρόσθεσε την παρ.9 στο άρθρο 50 του Ν.3528/09-02-2007 (ΦΕΚ 26 τ.Α΄), «Κύρωση Κώδικα Κατάστασης Δημοσίων Πολιτικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ. και άλλες διατάξεις».
3. Την από xx/xx/xxxx σχετική αίτησή της μαζί με τη βεβαίωση του θεράποντος ιατρού.

####  Αποφασίζουμε

**Χορηγούμε** στην **κ.** **xxxxxxxxxxxxx xxxxxxxx**, εκπαιδευτικό κλ. ΠΕxx, **άδεια ετήσιου γυναικολογικού ελέγχου**  **μίας**  **(01) ημέρας** με πλήρεις αποδοχές, στις **xx/xx/xxxx,** για τους λόγους που αναφέρονται στην αίτησή της.

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

xxxxxxxxxxxx xxxxxxxxxx

**ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ :**

1. Ενδιαφερόμενο
2. Σχολείο
3. Π.Μ. εκπ/κού