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

***Θέμα:*** « **Χορήγηση αιμοδοτικής άδειας»**

### 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. Την ΔΙΔΑΔ/Φ.51/538/12254/14.05.2007 εγκύκλιο του ΥΠΕΣ.
3. Την υπ΄αριθμ.Φ.351.5/43/67822/Δ1/05.05.2014 εγκύκλιο του ΥΠΑΙΘ με θέμα: «Άδειες εκπαιδευτικών Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης».
4. Το άρθρο 81 του ν. 4589/2019 σύμφωνα με το οποίο η παρ.5 του άρθ.50 του ν.3528/2007 εφαρμόζεται και στους προσωρινούς αναπληρωτές.
5. Την παρ.2α του άρθρου 47 του Ν.4674/2020 (ΦΕΚ 53/Α/11.03.2020).
6. Την από xx/xx/xxxx σχετική αίτησή της/του εκπ/κού μαζί με τη σχετική βεβαίωση αιμοληψίας.

####  Αποφασίζουμε

**Χορηγούμε** στην/στον **κ.** **xxxxxxxxxxxxx xxxxxxxx**, εκπαιδευτικό κλ. ΠΕxx, **αιμοδοτική άδεια** απουσίας **xx** **(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

