|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑYΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ Δ/ΝΣΗ Π/ΘΜΙΑΣ& Δ/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ ΔΥΤ. ΕΛΛΑΔΑΣΔ/ΝΣΗ Π.Ε ΑΙΤΩΛ/ΝΙΑΣΣχολική μονάδα:Πληροφορίες:Ταχ. δ/νση: Τηλέφωνο: Email: |  Ι. Π. Μεσολογγίου:   Αριθ. Πρωτ. :   |  |
| ΑΠΟΦΑΣΗ |

## ΘΕΜΑ: ‘’Χορήγηση αναρρωτικής άδειας‘’

 Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των άρθρων 54,55 και 56 του Ν.3528/09.02.07 (ΦΕΚ. 26 τ.Α.) όπως αντικαταστάθηκαν από τον Ν. 4210/2013/ ΦΕΚ 254 Α’.
2. Την αριθμ. Φ.351.5/43/67822/Δ1/05-05-2014 εγκύκλιο του Υπουργείου Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων που αφορά τις άδειες εκπαιδευτικών Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.
3. Το αριθμ. Φ.351.5/85/162843/Δ1/09-10-2014 έγγραφο του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων που αφορά τη μεταβίβαση αρμοδιοτήτων στους Διευθυντές/Προϊσταμένους των σχολικών μονάδων σχετικά με τη χορήγηση αδειών.
4. Το άρθρο 36 της αριθμ.Φ.353.1/324/105657/Δ1 υπουργικής απόφασης ‘’Καθορισμός των ειδικότερων καθηκόντων και αρμοδιοτήτων των Προϊσταμένων των Περιφερειακών υπηρεσιών ΠΕ & ΔΕ των Δ/ντών και Υποδ/ντών των σχολικών μονάδων και ΣΕΚ και των συλλόγων διδασκόντων ‘’.
5. Την από …………………αίτηση του ………………… Π.Ε. (…) του Δημοτικού Σχολείου/ Νηπιαγωγείου…………………...
6. Την από ……………………….. βεβαίωση του Διευθυντή του Νοσοκομείου…………………….

 α π ο φ α σ ί ζ ο υ μ ε

Χ ο ρ η γ ο ύ μ ε στη………………………………, Εκπ/κό Π.Ε …………………..(..) ημέρες αναρρωτική άδεια από ……………….έως ……………………..

 Ο Δ/ντής του σχολείου

# ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

# 1.Διευθυντή Σχολείου

# 2.Ενδιαφερόμενο εκπαιδευτικό

# 3.Π.Μ. Υπαλλήλου