|  |  |
| --- | --- |
| Περιγραφή: Περιγραφή: ethnos2**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ** **ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ,****ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ**-----**ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ****ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ****ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ****ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ ΦΘΙΩΤΙΔΑΣ**-----**(Ονομασία Σχολικής Μονάδας)**Ταχ. Δ/νση: …………………………………………………………..Πληροφορίες: …………………………………………………………..Τηλέφωνο: ……………………………………………………...…..E-mail: ………………………………………………………….. | Λαμία, ….../….../202….Αρ. Πρωτ.: Φ.16.1/ ……….  **ΑΠΟΦΑΣΗ** |

**ΘΕΜΑ**: «**Χορήγηση άδειας χωρίς αποδοχές λόγω νοσηλείας ανήλικου τέκνου αναπληρωτή/τριας»**

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 44 του Ν. 4808/2021 «Προστασία της εργασίας κ.α.».
2. Την με αρ. πρωτ. Φ.353.1/324/105657/Δ1/8−10−2002 Υ.Α. (ΦΕΚ 1640/τ.Β’/16-10-2002) «Καθορισμός των ειδικότερων καθηκόντων και αρμοδιοτήτων των διευθυντών και υποδιευθυντών σχολικών μονάδων και ΣΕΚ και των συλλόγων διδασκόντων» και τροποποιήθηκε με την αρ. πρωτ. Φ.353.1/26/153324/Δ1/25-9-2014 Υ.Α (ΦΕΚ 2648/τ.Β’/7-10-2014).
3. Την με αρ. πρωτ. Φ.351.5/43/67822/Δ1/05-05-2014 Εγκύκλιο του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων «Άδειες εκπαιδευτικών Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας».
4. Την από **…../…../202…..** αίτηση του/της αναπληρωτή/τριας **κ….. ……………………………………...…….,** **κλ.** **ΠΕ…....**, του σχολείου ………………………….………., για **χορήγηση άδειας ενός μήνα χωρίς αποδοχές για την νοσηλεία ανήλικου τέκνου λόγω ασθένειας ή ατυχήματος**, σύμφωνα με τα συνημμένα δικαιολογητικά.

**Α π ο φ α σ ί ζ ο υ μ ε**

Την χορήγηση στον/στην αναπληρωτή/τρια **κ…. ……………………………………………………….……………,** **κλ. ΠΕ………..,** του σχολείου ……………………………….., **άδειας τριάντα** (30) ημερών **χωρίς αποδοχές για την νοσηλεία ανήλικου τέκνου λόγω ασθένειας ή ατυχήματος**, από τις **…/…/202… έως και …/…/202…**

|  |  |
| --- | --- |
| Κοινοποίηση:1. Ενδιαφερόμενο/η
2. Δ.Δ.Ε. Φθιώτιδας (για Π.Μ.)
3. Σχολείο Οργανικής
4. Σχολείο Τοποθέτησης (εάν υπάρχει)
 | **Ο/Η ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ/ΤΡΙΑ****………………………………...** |