

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ Δ/ΝΣΗ Α/ΘΜΙΑΣ &  Β/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ ΑΝ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ & ΘΡΑΚΗΣΔ/ΝΣΗ Α/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ ΞΑΝΘΗΣ(ΣΧΟΛΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ) |  | ΞΑΝΘΗ: ……../………/20…… Αριθμ. Πρωτ.: |  |
|  |  |

 ΠΡΟΣ: (ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ)

|  |  |
| --- | --- |
| Ταχ. Δ/νση  |  |
| Πληροφορίες |  |
| Τηλέφωνο |  |
| e-mail  |  |
| Ιστοσελίδα  |  |
|  |

### ΘΕΜΑ: Χορήγηση άδειας ασθένειας τέκνου.

**Έχοντας υπόψη:**

1. Τις διατάξεις της παρ.8 του άρθρου 53 του Ν.3528/2007(ΦΕΚ26/τ.Α΄/26-02-2007),όπως τροποποιήθηκε με την παρ.5, άρ. 56 του Ν.4830/2021(ΦΕΚ169/τ.Α΄/18-09-2021).
2. Τις διατάξεις του άρθρου 23 του Π.Δ.410/1988, όπως τροποποιήθηκε με την παρ.7β, άρθρου 47 του Ν.4674/2020 (Φ.Ε.Κ.53/τ.Α΄/11-03-2020).
3. Την με αριθμ. Φ.353.1/26/153324/Δ1/25-9-2014 Υ.Α (ΦΕΚ αρ.2648 τ.Β’/7-10-2014) «Τροποποίηση της υπ' αριθμ. Φ.353.1/324/105657/Δ1/8−10−2002 απόφασης: «Καθορισμός των ειδικότερων καθηκόντων και αρμοδιοτήτων των προϊσταμένων των περιφερειακών υπηρεσιών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, των διευθυντών και υποδιευθυντών σχολικών μονάδων και ΣΕΚ και των συλλόγων διδασκόντων».
4. Την από …../…../………… ιατρική γνωμάτευση.
5. Την υπ'αρίθμ. ………/….-….-……. αίτηση του/της ενδιαφερομένου/νης & το πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης.

**Αποφασίζουμε**

 Χορηγούμε στον/ην κ. ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ του ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ, Αναπληρωτή/ρια εκπαιδευτικό κλάδου ΠΕ….. στο (ΣΧΟΛΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ), με ΑΦΜ: ……………………….. άδεια για ασθένεια τέκνου ………… (……..) εργάσιμης/ων ημέρας/ρων, στις/από (ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ) με αποδοχές.

**Ο/Η Διευθυντής/ντρια της Σχολικής Μονάδας**

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ**

 **ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:**

1. Ενδιαφερόμεν...

2. Δ/νση Π.Ε. Ξάνθης

3. Αρχείο Σχολείου