

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 προγεννητικών εξετάσεων - ετήσιου γυναικολογικού ελέγχου.

**Έχοντας υπόψη:**

1. Τις διατάξεις του άρθρου 40 του Ν.4808/2021 (ΦΕΚ 101/τ.Α΄/19-06-2021), όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 96 του Ν. 5043/2023
2. Τις διατάξεις της παρ.9, άρθρο 50, ν.3528/2007 όπως προστέθηκε με το άρθρο 47 παρ. 3α N. 4674/2020.
3. Την υπ’αρίθμ. Φ.353.1/26/153324/Δ1 Υ.Α. (ΦΕΚ 2648/τ.Β’/07-10-2014), η οποία τροποποίησε την υπ’ αριθμ. Φ.353.1/324/105657/Δ1 Υ.Α. (ΦΕΚ1340/τ.Β΄/ 08-10-2002) με θέμα: «Καθορισμός των ειδικότερων καθηκόντων και αρμοδιοτήτων … των Διευθυντών & Υποδιευθυντών σχολικών μονάδων»
4. Την από …../..…/……… αίτηση της ενδιαφερόμενης
5. Την από …../..…/……… Βεβαίωση του θεράποντος ιατρού
6. Την από Υπεύθυνη Δήλωση του ν.1599/1986 της ενδιαφερόμενης

**Αποφασίζουμε**

 Χορηγούμε στην κ. ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ του ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ, Αναπληρώτρια εκπαιδευτικό κλάδου ΠΕ….. στο (ΣΧΟΛΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ), με ΑΦΜ: ……………………….. άδεια προγεννητικών εξετάσεων ή ετήσιου γυναικολογικού μίας (1) εργάσιμης ημέρας, στις …../…../……… με αποδοχές.

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

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ**

 **ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:**

1. Ενδιαφερόμεν...

2. Δ/νση Π.Ε. Ξάνθης

3. Αρχείο Σχολείου