****

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ Δ/ΝΣΗ Π. & Δ. ΕΚΠ/ΣΗΣ

ΔΥΤ. ΕΛΛΑΔΟΣ

Δ/ΝΣΗ Α/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ ΑΧΑΪΑΣ

**ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟ/Δ.ΣΧ.ΣΧΟΛΕΙΟ**

**Πάτρα,**

**Αριθ. Πρωτ. :**

**….. /…./…..**

 **Αρ. Πρωτ.**

**Ταχ. Δ/νση :** ……………………………………………………..

**Ταχ. Κωδ. :** ……………………………………………………..

**Πληροφορίες :** ……………………………………………………..

**Τηλ. :** ……………………………………………………..

**E – mail** :………………………………………………………

**Fax :** ……………………………………………………….

**Θ Ε Μ Α : « Χορήγηση ……/ήμερης αναρρωτικής άδειας»**

**ΑΠΟΦΑΣΗ**

Έχοντας υπόψη :

1. Τις διατάξεις των άρθρων 657 και 658 του Αστικού Κώδικα και το άρθρο 11 του Ν.2874/2000.
2. Την εγκύκλιο αρ.79/14/7/1999 Ι.Κ.Α και το έγγραφο αρ.πρωτ. Π06/40/29-04-2013 Ι.Κ.Α..
3. Τη με αριθμ. Φ.353.1/324/105657/Δ1 υπουργική απόφαση, που δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ 1340 τ.Β/16-10-2002 με θέμα «Καθορισμός των ειδικότερων καθηκόντων και αρμοδιοτήτων των Προϊσταμένων των περιφερειακών υπηρεσιών Πρωτ/θμιας και Δευτ/θμιας Εκπ/σης, των Δ/ντών και Υποδ/ντών των Σχολικών Μονάδων και των ΣΕΚ και των συλλόγων διδασκόντων, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει με την αριθμ. Φ.353.1/26/153324/Δ1/25-9-2014Υ.Α.(ΦΕΚ αρ.2648 τ.Β΄/7-10-2014)».
4. Την Φ.351.5/43/67822/Δ1/05-05-2014 εγκύκλιο του ΥΠΑΙΘ που αφορά τη χορήγηση αδειών στο διδακτικό προσωπικό της εκπ/σης (ΑΔΑ:ΒΙΦΓ9-4ΘΑ)
5. Την από …………………... αίτηση του κ………………………………….. που συνοδεύεται από ιατρική γνωμάτευση-απόφαση ΙΚΑ και πιστοποιεί ότι έχει ανάγκη………./ήμερης αναρρωτικής άδειας.

**Α π ο φ α σ ί ζ ο υ μ ε**

Χορηγούμε στον/στην κ……………. **αναπληρωτή εκπαιδευτικό ΕΣΠΑ ΠΕ**, που υπηρετεί στο…………,/ήμερηαναρρωτική άδεια απουσίας από ………. έως ……………. .

 **Ο/Η Δ/ντής/ντρια-Προϊστάμενος/νη**

 **Σχολικής Μονάδας**

 **(Ονοματεπώνυμο-Υπογραφή)**

**ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ**

1. Ενδιαφερόμενο/η εκπ/κ
2. ΠΜ