|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ****ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ**  **ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ** |  |  / /2020  Αρ.Πρωτ: :  |
| **ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ** **ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ** **ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ** |  |  |
| **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ Π. Ε. ΒΟΙΩΤΙΑΣ****ΣΧΟΛΕΙΟ** |  |  |
| Δ/νση: Τ.Κ: Πληροφορίες: Τηλ: Fax: Ε-mail:  |  |  **ΑΠΟΦΑΣΗ** |

**ΘΕΜΑ: «Χορήγηση ειδικής άδειας (ευπαθείς ομάδες) αναπληρωτών »**

**ΑΠΟΦΑΣΗ**

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 5 της Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου «Κατεπείγοντα μέτρα αντιμετώπισης των αρνητικών συνεπειών της εμφάνισης του κορωνοϊού COVID-19 και της ανάγκης περιορισμού της μετάδοσής του» (ΦΕΚ 55/τ.Α’/11-3-2020)
2. Την με αρ.πρωτ.ΔΙΔΑΔ/Φ.69/126/16316/20-9-2020 εγκύκλιο του Υπ.Εσωτερικών
3. Την με αρ.πρωτ.**136503/Ε3/08-10-2020 εγκύκλιο του Υ.ΠΑΙ.Θ.** με θέμα: «Ενημέρωση για άδειες εκπαιδευτικών και μελών ΕΕΠ-ΕΒΠ, βάσει ρυθμίσεων για την αντιμετώπιση της ανάγκης περιορισμού της διασποράς του κορωνοϊού
4. Την αριθμ. Φ.353.1/324/105657/Δ1/08-10-02 (ΦΕΚ 1340 τ.Β΄/16-10-2002) Υπουργική Απόφαση του ΥΠΕΠΘ «Καθορισμός των ειδικότερων καθηκόντων και αρμοδιοτήτων των Προϊσταμένων των Δ/νσεων και Γραφείων Α/θμιας και Β/θμιας του κράτους» όπως τροποποιήθηκε με την αρ.Φ.353.1/26/153324/Δ1/25-9-2014 Υ.Α. και δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ αρ.2648 τ.Β’/7-10-2014
5. Την από / /2020 αίτηση του/της……………………………….………………………. αναπληρωτή/τριας εκπ/κού κλάδου ΠΕ……της σχολικής μονάδας
6. Το με αρ.πρωτ………παραπεμπτικό προς τον θεράποντα ιατρό
7. Την από… / …/2020 γνωμάτευση του θεράποντος ιατρού συμβεβλημένου με ΕΟΠΥΥ/Δημοσίου Νοσοκομείου

**Αποφασίζουμε**

Χορηγούμε στον/ην αναπληρωτή/τρια εκπ/κό …………………………………………..

του κλάδου ΠΕ , **…. (..) ημέρες** ειδική άδεια, από / /2020 έως / /2020

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ **Ο/Η Δ/ΝΤΗΣ/ΝΤΡΙΑ**

3. Ενδιαφερόμενος/η

4. Π.Μ. Υπαλλήλου

****