|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**  **ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ,**  **ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ** |  | Λιβαδειά: **../../2023**  Αρ.Πρωτ: **……….**  Φάκελος: **Φ.12/Π.Μ.** |
| **ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ**  **ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ**  **ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ** |  |  |
| **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ Π. Ε. ΒΟΙΩΤΙΑΣ**  **………ΣΧΟΛΕΙΟ………..** |  |  |
| Πληροφορίες: ……………..  Τηλ: ……………  Fax: ……………  Ε- mail: ……………….. |  | **ΑΠΟΦΑΣΗ** |

**ΘΕΜΑ: «Χορήγηση άδειας λόγω ασθένειας τέκνου αναπληρωτών»**

Έχοντας υπόψη:

* Την αριθ. ΔΙΔΑΔ/Φ.69/117/οικ.11102/28-05-2020 (ΑΔΑ: 6ΣΦ146ΜΤΛ6-48Π) εγκύκλιο του Υπουργείου Εσωτερικών
* Το άρθρο 23 του Π.Δ.410/1988, όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 47, παρ.7Β του Ν.4674/2020 (ΦΕΚ 53/Α/11-3-2020)
* 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 αριθμ.Φ.353.1/26/153324/Δ1/25-9-2014 Υ.Α. του Υ.ΠΑΙ.Θ. και δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ αρ.2648 τ.Β’/7-10-2014
* Την από ../../2022 βεβαίωση του παιδιάτρου κ. …………………….
* Την από ../../2022 αίτηση της κ. ……………., αναπληρώτριας εκπαιδευτικού, κλάδου **ΠΕ…**. (μέσω ΕΣΠΑ), του Δημοτικού Σχολείου………. Βοιωτίας

**Αποφασίζουμε**

Χορηγούμε στην κ. **……….,** αναπληρώτρια εκπαιδευτικό κλάδου **ΠΕ..**, του Δημοτικού Σχολείου…….. Βοιωτίας, άδεια **μίας** (1) **ημέρας,** λόγω ασθένειας τέκνου, στις **21/09/2023.**

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ

1. Δ.Σχ…………..

2. Ενδιαφερόμενη

3. Π.Μ. Υπαλλήλου

**Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ**

