|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ | **(ΤΟΠΟΣ) (ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ)** |
| ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ  ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ | **Αρ. Πρωτ. (ΑΙΤΗΣΗΣ)** |
|  |  |
| ΠΕΡΙΦ. Δ/ΝΣΗ Α/ΘΜΙΑΣ & Β/ΘΜΙΑΣ |
| ΕΚΠ/ΣΗΣ ΔΥΤ. ΕΛΛΑΔΑΣ |
| Δ/ΝΣΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ ΗΛΕΙΑΣ |
| ***(ONOΜΑΣΙΑ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ)*** |
| ----- |
| Ταχ. Δ/νση: |
| Πληροφ.: |  |
| Τηλ.: |  |
| e-mail: |  |
|  |  |
|  |  |

**ΘΕΜΑ: «Χορήγηση 7/ήμερης άδειας για υποβολή σε μεθόδους ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε αναπληρώτρια εκπαιδευτικό»**

**Έχοντας υπόψη:**

1. Τις διατάξεις του άρθρου 35 του Ν. 4808/2021(ΦΕΚ 101/α/19-6-2021)
2. Την υπ’ αριθμ. 47972/7-7-2021 εγκύκλιο του Υπουργείου Εσωτερικών
3. Την υπ’αριθμ. 170405/ΓΓ1/28-12-2021, ΦΕΚ 6273/Β/28-12-2021, ΑΔΑ: 6ΛΠΣ46ΜΤΛΗ-Τ5Ν Απόφαση του Υπουργείου Παιδείας με θέμα: «Καθορισμός των ειδικότερων καθηκόντων και αρμοδιοτήτων των Διευθυντών Εκπαίδευσης»
4. Την Φ.351.5/43/67822/Δ1/5-5-2014 εγκύκλιο του ΥΠΑΙΘ (ΑΔΑ: ΒΙΦΓ9-4ΘΑ),

«Άδειες εκπαιδευτικών Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης»

1. Την υπ’ αριθ. Φ.353.1/120/88595/Ε3/18-07-2022 (ΑΔΑ: ΨΦΡ446ΜΤΛΗ-29Π) Υ.Α. με θέμα: «Τοποθέτηση Διευθυντών Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης»
2. Την από ***………/………/20…….*** αίτηση που υπέβαλε η…………………………………
3. **Τη** **βεβαίωση του θεράποντος ιατρού ή του Διευθυντή μονάδας υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (Μ.Ι.Υ.Α.)**

**Χορηγούμε**

**7/ήμερη άδεια για υποβολή σε μεθόδους ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στην παρακάτω εκπαιδευτικό:**

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: ……………………………………….. ΚΛΑΔΟΣ: …………...**

**ΘΕΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ: ………………………………………………………………………...**

**ΑΠΟ: ……………………………….. ΜΕΧΡΙ ΚΑΙ: …………….………………………….**

**Ο/Η Διευθυντής/τρια Σχολικής Μονάδας/**

**Ο/Η Προϊστάμενος/η του Νηπιαγωγείου**

***(ονοματεπώνυμο/σφραγίδα/υπογραφή)***