|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ Δ/ΝΣΗ Π/ΘΜΙΑΣ & Δ/ΘΜΙΑΣΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ [ΣΧΟΛΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ] | |  | Κέρκυρα, ……/……./……….  Αρ. Πρωτ.: ………..  ΑΠΟΦΑΣΗ |
| Tαχ. Δ/νση | : |  |
| Ταχ. Κώδ. | : |
| e-mail | : |
| Πληροφορίες | : |

Θέμα: «Χορήγηση αναρρωτικής άδειας ειδικού σκοπού»

Έχοντας υπόψη:

1. Την με Αρ. Πρωτ. Φ.353.1/26/153324/Δ1(4)25-09-2014 Υ.Α./ΦΕΚ 2648/τ.Β΄/07-10-2014, τροποποίηση της με Αρ. Πρωτ. Φ353.1/324/105657/Δ1/08-10-2002 απόφασης «Καθορισμός των ειδικότερων καθηκόντων και αρμοδιοτήτων των προϊσταμένων των περιφερειακών υπηρεσιών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, των διευθυντών και υποδιευθυντών σχολικών μονάδων και ΣΕΚ και των συλλόγων διδασκόντων».
2. Tις διατάξεις του άρθρου 25 της από 14-3-2020 ΠΝΠ (ΦΕΚ 64 Α΄) που κυρώθηκε με το άρθρο 3 του Νόμου 4682/2020 (ΦΕΚ 76 Α΄).

# Την Κοινή Υπουργική Απόφαση ΓΠ οικ. 360/2022 - ΦΕΚ 7/Β/6-1-2022 «Λειτουργία των εκπαιδευτικών μονάδων Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης, κατά την έναρξη του σχολικού έτους 2021-2022 και μέτρα για την αποφυγή διάδοσης του κορωνοϊού COVID-19 κατά τη λειτουργία τους» (Β’ 4187), όπως τροποποιήθηκε με την υπό στοιχεία Γ.Π.οικ./66036/21.10.2021 (Β’ 4960).

4. Την υπ. Αριθμ. πρωτ. ΔΙΔΑΔ/Φ.69/200/οικ.1333 εγκύκλιο του ΥΠ.ΕΣ. με θέμα «Μέτρα και ρυθμίσεις στο πλαίσιο της ανάγκης περιορισμού του κορωνοϊού (73η ΕΓΚΥΚΛΙΟΣ)

1. Την από ……/……./………… αίτηση του/της μονίμου εκπαιδευτικού κλάδου ΠΕ…….-…………………. κ/κας ……………………………………………………………………………….…. με την οποία αιτείται να του/της χορηγηθεί αναρρωτική άδεια ειδικού σκοπού από ……../….…/…………. έως και ……./……./………..
2. Την/Το από ………/………/…………… ………………………………………… Βεβαίωση Θετικού Διαγνωστικού Ελέγχου κορωνοϊού COVID-19 για απουσία από την εργασία/πιστοποιητικό νόσησης.

Αποφασίζουμε

Χορηγούμε στον/στην κ/κα ……………………………………………………………………………………. μόνιμο/η- εκπαιδευτικό κλάδου ΠΕ….…-……………………., του ………….Δ.Σ/Νηπιαγ. ………………………… της Διεύθυνσης Π.Ε. Κέρκυρας αναρρωτική άδεια ειδικού σκοπού από ……./……./…………. έως και ……./……./…………. λόγω θετικού αποτελέσματος μετά από διαγνωστικό τεστ.

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ :

Ο/Η ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ/ΝΤΡΙΑ ΤΗΣ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ

1. Διεύθυνση Π.Ε. Κέρκυρας Η ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΗ ΤΟΥ ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟΥ

(για το Π.Μ. του Εκπ/κού)

2. Ο/Η ενδιαφερόμενος/η

3. Αρχείο Δ.Σ/Νηπιαγ. ……………………………………………..