

 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

 ---- --------- Αρ.Πρωτ……..

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ Δ/ΝΣΗ Π. & Δ. ΕΚΠ/ΣΗΣ (τόπος,ημερ.,έτος)

 ΑΤΤΙΚΗΣ

Δ/ΝΣΗ Α/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ Β΄ ΑΘΗΝΑΣ

 --------------

…ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ………………………….

Ταχ.Δ/νση:………………

Τ.Κ.-Πόλη:………………

e-mail:…………………….

Πληροφορίες:…………

Τηλέφωνο:……………..

**ΘΕΜΑ: "Χορήγηση ειδικής άδειας αιμοδοσίας”**

Α Π Ο Φ Α Σ Η

Ο/Η Διευθυντής/ντρια του Δημοτικού Σχολείου έχοντας υπόψη:

1.Τις διατάξεις της παρ. 5 του άρθρου 50 του ν.3528/2007.

2.Τις διατάξεις του άρθρου 81,ν.4589/2019.

3.Τις διατάξεις της παρ.2α,άρθρο 47, ν.4674/2020.

4.Την Εγκύκλιο ΥΠΕΣ (ΔΙΔΑΔ/Φ.51/538/12254/14-05-2007).

5.Την αριθμ. 170405/ΓΓ1/28-12-2021(ΦΕΚ 6273/τ. Β΄/28-12-2021) Υ.Α.: «Καθορισμός των ειδικότερων καθηκόντων και αρμοδιοτήτων των Διευθυντών Εκπαίδευσης».

6. Την από .**…./…../201….**  αίτηση τον/την ενδιαφερόμενο/νη.

7. Την βεβαίωση του νοσηλευτικού ιδρύματος που πραγματοποιήθηκε η αιμοληψία.

**Α π ο φ α σ ί ζ ο υ μ ε**

**Χ ο ρ η γ ο ύ μ ε** στον/στην**………………………………………………..…. του ……..….**, εκπαιδευτικό αναπληρωτή/τρια ΕΣΠΑ, του κλάδου Π.Ε………- που υπηρετεί στο ……….. Δημοτικό Σχολείο ………………………. , **…………….. (…..) ημέρες ειδική άδεια** **αιμοδοσίας**  , από τις **…./…./201.. έως τις …./…./201…**.

 **Ο/Η ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ/ΝΤΡΙΑ**

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

1.Ενδιαφερόμενο/νη Εκπαιδευτικό

2. Π.Μ. Υπαλλήλου

