****

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ** Θεσσαλονίκη : ……/....../…………

**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ** Αρ. Πρωτ. : .............

**ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ**

**ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ**

**Α/ΘΜΙΑΣ ΚΑΙ Β/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ**

**ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ**

**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ Β/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ**

**ΔΥΤΙΚΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**

Σχολείο : …………………………………………

Ταχ. Διεύθυνση : …………………………………………

Πληροφορίες : ………………………………………… **ΑΠΟΦΑΣΗ**

Τηλέφωνο : …………………………………………

e-mail : …………………………………………

**ΘΕΜΑ: «Χορήγηση άδειας γυναικολογικού ελέγχου»**

**Ο/Η Διευθυντής/ντρια** του …………….. Γ/Σ-ΓΕΛ

Έχοντας υπόψη:

1. Το άρθρο 40 του ν.4808/2021 (Α΄101)

2. Το άρθρο 232 του Κώδικα Ατομικού Εργατικού Δικαίου (π.δ.80/2022,Α΄ 222)

3. Τις διατάξεις του άρθρου 96 του Ν.5043/2023

4. Την με αριθμό πρωτ.ΔΙΔΑΔ/Φ.49Κ/1217/οικ.7778 (ΑΔΑ:937Θ46ΜΤΛ6-Σ0Κ)

5.Την με αρ. πρωτ. Φ,353,1/26/153324/Δ1 Υ.Α. (ΦΕΚ2648/ τ.Β΄/07-10-2014) η οποία τροποποίησε την υπ΄αριθμ. Φ,353,1/324/105657/Δ1 Υ.Α. (ΦΕΚ1340/ τ.Β΄/08-10-2002) με θέμα: «Καθορισμός των ειδικότερων καθηκόντων και αρμοδιοτήτων…… των Διευθυντών & Υποδιευθυντών σχολικών μονάδων»

6.Την από …/…/… αίτηση τ… ενδιαφερόμεν….

7.Την από …/…/… βεβαίωση του θεράποντος ιατρού περί πραγματοποίησης του σχετικού ελέγχου.

8. Την από …/…/… Υπεύθυνη Δήλωση της ενδιαφερόμενης για μη χρήση της άδειας το συγκεκριμένο έτος.

**Αποφασίζουμε**

Χορηγούμε στην ................................................................. του ....................................... αναπληρώτρια εκπαιδευτικό/ΕΕΠ/ΕΒΠ κλάδου ....................................... **άδεια για εξετάσεις γυναικολογικού ελέγχου** μίας ημέρας, την ……/....../…………

**Ο/Η Διευθυντής/ντρια της σχολικής μονάδας**