

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ**

Α Ι Τ Η Σ Η

Θέμα: Χορήγηση άδειας διευκόλυνσης για παρακολούθηση της σχολικής επίδοσης των τέκνων τους

Άδεια σύμφωνα με το άρθρο 53 ΔΙΔΑΔ/Φ.53/1262/οικ.23684

* *Έως (4) ημέρες για τους υπαλλήλους που έχουν ένα (1) παιδί ηλικίας 4 ετών και άνω το οποίο παρακολουθεί μαθήματα*

|  |  |
| --- | --- |
| Ημ. Γεν. Τέκνου/ων  (ημερ./μήνας/ έτος  για όλα τα τέκνα υποχρεωτικό) | Εκπαιδευτική Βαθμίδα\*\*  (Σημειώνετε 1-2) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

πρωτοβάθμιας ή δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ή είναι εγγεγραμμένο σε παιδικό σταθμό υπό την προϋπόθεση ότι ο σταθμός εφαρμόζει πλήρες πρόγραμμα νηπιαγωγείου

\**(****απαιτείται βεβαίωση εγγραφής*** *στον παιδικό σταθμό) .*

* *Έως (5) ημέρες το χρόνο για υπαλλήλους που έχουν (2) παιδιά ηλικίας 4 ετών και άνω*
* *Έως (6) ημέρες σε περίπτωση που τα παιδιά παρακολουθούν μαθήματα σε ιδρύματα διαφορετικής εκπαιδευτικής βαθμίδας*
* ***Απαραίτητη προϋπόθεση να έχει κατατεθεί στο Τμήμα Μελών Διοικητικού Προσωπικού, Ληξιαρχική Πράξη Γέννησης του/των παιδιών και να μην έχει/έχουν συμπληρώσει το 18ο έτος ηλικίας.***

ΠΡΟΣ :

Τη Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού,

Τμήμα Μελών Διοικητικού Προσωπικού

***ΓΟΝΙΚΗ ΑΔΕΙΑ***

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε άδεια μιας (1) ημέρας στις για παρακολούθηση της σχολικής επίδοσης του παιδιού μου.

***Επώνυμο***: …………………………………… \*\* 1=Νηπιαγωγείο-Δημοτικό 2=Γυμνάσιο-Λύκειο

***Όνομα***: ……………………………………

***Πατρώνυμο***: ……………………………………

***Κατηγορία*/**

***Ειδικότητα*** ΥΕ/ ΔΕ/ ΤΕ/ ΠΕ

Ιδιότητα: Μόνιμος/ Ι.Δ.Α.Χ.

***Υπηρεσία***: ……………………………………

***Τηλέφωνα:*** ….…………………………….

**Εmail**: ……………………………………

* Δηλώνω υπεύθυνα ότι ο άλλος γονέας έχει κάνει χρήση στην υπηρεσία όπου εργάζεται, εντός του τρέχοντος ημερολογιακού έτους, (ημέρες … ώρες … της δικαιούμενης από κοινού άδειας των γονέων).
* Δηλώνω υπεύθυνα ότι ο άλλος γονέας δεν έχει κάνει χρήση στην υπηρεσία όπου εργάζεται.
* Δηλώνω υπεύθυνα ότι ο άλλος γονέας δεν εργάζεται ως υπάλληλος στον ιδιωτικό ή δημόσιο τομέα.

Ο/Η Αιτών/ούσα

Συνηγορώ για τη χορήγηση της άδειας \*

Ο/Η Προϊστάμενος/μένη

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ημερομηνία, ……/……/……..

\*Κατά το διάστημα της απουσίας του υπαλλήλου διασφαλίζεται η απρόσκοπτη λειτουργία της Υπηρεσίας

από τον/την …………………………………………………………………………………………………..