

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 1Β

ΑΙΤΗΣΗ/ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

ΓΙΑ «ΠΑΡΑΛΛΗΛΗ ΣΤΗΡΙΞΗ» ΑΠΟ ΕΙΔ.ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ (ΕΒΠ)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ	
ΓΟΝΕΑ/ΚΗΔΕΜΟΝΑ/ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΟΥΜΕΝΟΥ* <i>Η ακρίβεια των στοιχείων μου μπορεί να ελεγχθεί από το αρχείο των υπηρεσιών (σχολ.Μονάδα, Δ/νση Εκπ/σης)</i>	Αρ. Πρωτ.:
ΕΠΩΝΥΜΟ:	Ημερομηνία:
ΟΝΟΜΑ:	ΠΡΟΣ
ΟΔΟΣ:	1. Διεύθυνση Ειδικής Αγωγής & Εκπαίδευσης του Υπ. Παιδείας και Θρησκευμάτων
ΑΡΙΘΜΟΣ: Τ.Κ.	2. ΚΕΔΑΣΥ/ ΕΔΕΑ.....
ΠΕΡΙΟΧΗ:	Διά του
Τηλ. σταθ.:	(Ονομασία Σχ. Μονάδας)
Τηλ. κινητό:	

*Συμπληρώνεται μόνο στην περίπτωση υποβολής της αίτησης κατόπιν «ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗΣ» .

Ονοματεπώνυμο Εξουσιοδοτούντος:

Ιδιότητα Εξουσιοδοτούντος: γονέας ο έχων τη γονική μέριμνα φορέας έχων τη γονική μέριμνα

Ημ/νία Εξουσιοδότησης:/...../.....

Η Εξουσιοδότηση συμπληρώθηκε μέσω: Gov.gr Δημόσιας υπηρεσίας ΚΕΠ Αστυνομικής Αρχής

Παρακαλώ όπως προβείτε στις δέουσες ενέργειες αρμοδίως, για την έγκριση στήριξης από Ειδικό Βοηθητικό Προσωπικό του/της μαθητή/τριας
..... του και της, έτος γέννησης
....., **που θα φοιτήσει κατά το σχολικό έτος 2023-2024⁽¹⁾** στην τάξη, του
.....(ονομασία Σχ. Μονάδας).

⁽¹⁾ΣΗΜΕΙΩΣΗ:

- Εφόσον ο μαθητής/τρια έχει κριθεί «ΜΕΤΕΞΕΤΑΣΤΕΟΣ», τότε στην αναγραφή της τάξης για το 2023-24 θα περιγραφεί «ΜΕΤΕΞΕΤΑΣΤΕΟΣ στην (Α', Β') τάξη (αφορά στην Β/θμια Εκπ/ση).
- Στην περίπτωση που ο μαθητής/τρια κρίθηκε για «ΕΠΑΝΑΦΟΙΤΗΣΗ», τότε στην αναγραφή της τάξης για το 2023-24 θα περιγραφεί «ΕΠΑΝΑΦΟΙΤΗΣΗ σε (ΝΗΠΙΟ, Α', Β', Γ'.....) τάξη (αφορά Α/θμια & Β/θμια Εκπ/ση)

Παρακαλούμε να συμπληρωθούν όλα τα πεδία:

ΕΙΔΟΣ ΣΤΗΡΙΞΗΣ

- Νέο αίτημα στήριξης από **ΕΒΠ** (σύμφωνα με την εγκύκλιο)
- Ανανέωση αιτήματος στήριξης από **ΕΒΠ** (σύμφωνα με την εγκύκλιο)

ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ / ΕΙΣΗΓΗΣΗ

ΦΟΡΕΑΣ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗΣ/ΕΙΣΗΓΗΣΗΣ : ΚΕΔΑΣΥ

Αρ. Πρωτ. : Ημερομηνία:



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Χρόνος επαναξιολόγησης:

Επισυνάπτω αντίγραφο της ανωτέρω γνωμάτευσης ΚΕΔΑΣΥ ή ΕΔΕΑ

Εφόσον για την έκδοση της γνωμάτευσης του ΚΕΔΑΣΥ έχει κατατεθεί έγγραφο «Γνωστοποίησης Αποτελέσματος Πιστοποίησης Αναπηρίας» (ΚΕΠΑ/ΑΥΕ*):

1. Αριθμός επιτροπής και ημερομηνία:
2. Α.Μ. ΚΕΠΑ/ΑΥΕ*:
3. ΛΗΞΗ ΙΣΧΥΟΣ:

* Ανώτατες Υγειονομικές Επιτροπές Πιστοποίησης Αναπηρίας της παρ. 2 του άρθ. 17 του ν.4058/2012 (Α'63)

ΕΓΚΡΙΣΗ-ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΟΥ ΣΧ. ΕΤΟΥΣ (2022-2023)

Είδος στήριξης:

- Παράλληλη Στήριξη
 ΕΒΠ
 ΣΧ. ΝΟΣ.

Εγκριση στήριξης προηγούμενου σχολικού έτους: ΝΑΙ ΟΧΙ

Υλοποίηση στήριξης προηγούμενου σχολικού έτους: ΝΑΙ ΟΧΙ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Δηλώνω υπεύθυνα και γνωρίζοντας τις κυρώσεις ⁽¹⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, ότι:

1. όλα τα στοιχεία της αίτησής μου είναι ακριβή και αληθή
2. **δεν** έχω κάνει αίτηση για άλλο είδος στήριξης της παρούσας εγκυκλίου με αρ. πρωτ 62191/Δ3/2-6-2023
3. **έχω λάβει γνώση** των περιεχομένων της παρούσας εγκυκλίου και των περιγραφόμενων στην Ενότητα «Β. Γενικές Επισημάνσεις» του ΚΕΦ. Δ' της παρούσας εγκυκλίου

⁽¹⁾ Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

Ο/Η Αιτών/ούσα

.....
(Ονοματεπώνυμο - Υπογραφή)



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης

