

# ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 1Γ

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

**ΓΙΑ «ΠΑΡΑΛΛΗΛΗ ΣΤΗΡΙΞΗ» ΑΠΟ ΣΧΟΛ.ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ**

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

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

Όνοματεπώνυμο 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 Σχολικό Νοσηλευτή του/της μαθητή/τριας ..... του ..... και της ....., έτος γέννησης ....., **που θα φοιτήσει κατά το σχολικό έτος 2023-2024<sup>(1)</sup>**, στην ..... τάξη, του ..... (ονομασία Σχ. Μονάδας).

## <sup>(1)</sup> 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:**

## ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ

**ΦΟΡΕΑΣ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗΣ** (ΔΗΜΟΣΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ)

Ημερομηνία: ..... (Έως 6 μήνες πριν την ημ/νία αίτησης)

Αρ. Πρωτ. : ..... ή Αριθμός «ραβδωτού κώδικα» (barcode) ..... (εφόσον έχει εκδοθεί μέσω ΗΔΙΚΑ)

Επισυνάπτω **πρωτότυπη** γνωμάτευση Δημόσιου Νοσοκομείου:



Με τη συγχρηματοδότηση  
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



**ΑΔΥΜ**

Στην περίπτωση αιτήματος για υποστήριξη από Σχολικό Νοσηλευτή, βεβαιώνω ότι το ΑΔΥΜ του τέκνου μου είναι αναλόγως επικαιροποιημένο και συμπληρωμένο ως προς τα προβλήματα υγείας και τις οδηγίες περιορισμών.  ΝΑΙ

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

Είδος στήριξης:

Παράλληλη Στήριξη

ΕΒΠ

ΣΧ. ΝΟΣ.

Έγκριση στήριξης προηγούμενου σχολικού έτους:  ΝΑΙ  ΟΧΙ

Υλοποίηση στήριξης προηγούμενου σχολικού έτους:  ΝΑΙ  ΟΧΙ

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

**Δηλώνω υπεύθυνα** και γνωρίζοντας τις κυρώσεις <sup>(1)</sup>, 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

<sup>(1)</sup> 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

