ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 5.2: ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΠΡΑΞΗΣ ΑΝΑΛΗΨΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ****ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ** | **ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ**ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ |
| **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ****….…………………………………………………………1****ΣΧΟΛΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ: ………………………………………………………………………2** |  (Πόλη), (Ημερομηνία) Αρ. πρωτ. :  |
| Ταχ. Δ/νση | : |  | **ΠΡΟΣ : Διεύθυνση Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης …………………………………………….1** |
| Πληροφορίες | : |  |
| Τηλέφωνο | : |  |
| Fax | : |  |
| E-mail | : |  |

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΠΡΑΞΗΣ ΑΝΑΛΗΨΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ**

Βεβαιώνεται η ημερομηνία ανάληψης υπηρεσίας του/της αναπληρωτή/τριας εκπαιδευτικού/ΕΕΠ/ΕΒΠ …………………………………………………3, ειδικότητας ……………………4, σύμφωνα με την υπ’ αρ. ………5/…..-…..-………6Πράξη του Βιβλίου Πράξεων Συλλόγου Διδασκόντων που τηρείται στη σχολική μονάδα.

 **Ο/Η Διευθυντής/ντρια**

 **……………………………………………..**

 *(Ονοματεπώνυμο, υπογραφή & σφραγίδα)*

|  |
| --- |
| ***Οδηγίες συμπλήρωσης*** |
| **1** | *Ονομασία ΔΔΕ (Νομός)* | ***4*** | *Λεκτικό Ειδικότητας* |
| **2** | *Ονομασία Σχολικής Μονάδας* | ***5*** | *Αριθμός Πράξης ανάληψης υπηρεσίας* |
| **3** | *Ονοματεπώνυμο εκπαιδευτικού/ΕΕΠ/ΕΒΠ* | ***6*** | *Ημερομηνία Πράξης ανάληψης υπηρεσίας, όπως αναγράφεται στο Βιβλίο Πράξεων Συλλόγου Διδασκόντων* |

**ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 6.1: ΗΜΕΡΗΣΙΟ ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΠΟΥΣΙΟΛΟΓΙΟ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ/ΤΡΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ**

|  |
| --- |
| **Έργο: «Πρόγραμμα εξειδικευμένης εκπαιδευτικής υποστήριξης για την ένταξη μαθητών με αναπηρία ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, σχολικό έτος 2022-2023», με κωδικό ΟΠΣ: 5184989, του Ε.Π. «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού, Εκπαίδευση και Διά Βίου Μάθηση, 2014-2020»** |
| Δ/νση …./θμιας Εκπ/σης: | Σχολείο: | Κωδικός Σχολείου: |
| Ταχ. Δ/νση Σχολείου: | Τηλ. Σχολείου: | FAX: | e-mail: |
| Ονοματεπώνυμο Διευθυντή του Σχολείου: |
| **Ονοματεπώνυμο αναπληρωτή/τριας:** | Ειδικότητα: | ΑΦΜ: |
| **ΕΤΟΣ :** | **ΜΗΝΑΣ:** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΗΜΕΡΑ** | **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ** | **ΩΡΟΛΟΓΙΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ** | **ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ****(ΕΙΔΟΣ ΑΔΕΙΑΣ / ΑΠΕΡΓΙΑ/ ΣΤΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ /ΑΠΟΥΣΙΑ)** | **ΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΕΙΣ** |
| Πεμ | 01/09/2022 |  |  |  |
| Παρ | 02/09/2022 |  |  |  |
| Σαβ | 03/09/2022 |  |  |  |
| Κυρ | 04/09/2022 |  |  |  |
| Δευ | 05/09/2022 |  |  |  |
| Τρι | 06/09/2022 |  |  |  |
| Τετ | 07/09/2022 |  |  |  |
| Πεμ | 08/09/2022 |  |  |  |
| Παρ | 09/09/2022 |  |  |  |
| Σαβ | 10/09/2022 |  |  |  |
| Κυρ | 11/09/2022 |  |  |  |
| Δευ | 12/09/2022 |  |  |  |
| Τρι | 13/09/2022 |  |  |  |
| Τετ | 14/09/2022 |  |  |  |
| Πεμ | 15/09/2022 |  |  |  |
| Παρ | 16/09/2022 |  |  |  |
| Σαβ | 17/09/2022 |  |  |  |
| Κυρ | 18/09/2022 |  |  |  |
| Δευ | 19/09/2022 |  |  |  |
| Τρι | 20/09/2022 |  |  |  |
| Τετ | 21/09/2022 |  |  |  |
| Πεμ | 22/09/2022 |  |  |  |
| Παρ | 23/09/2022 |  |  |  |
| Σαβ | 24/09/2022 |  |  |  |
| Κυρ | 25/09/2022 |  |  |  |
| Δευ | 26/09/2022 |  |  |  |
| Τρι | 27/09/2022 |  |  |  |
| Τετ | 28/09/2022 |  |  |  |
| Πεμ | 29/09/2022 |  |  |  |
| Παρ | 30/09/2022 |  |  |  |
|  |  |
|  Ο/Η αναπληρωτής/τρια εκπαιδευτικός (Υπογραφή). | Βεβαιώνεται ότι οι ημέρες & οι ώρες απασχόλησης στη σχολική μονάδα είναι σύμφωνες με την Απόφαση Τοποθέτησης-Διάθεσης του/της αναπληρωτή/τριας εκπ/κού. Επίσης, δηλώνεται υπεύθυνα ότι η στήλη ΩΡΟΛΟΓΙΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ είναι σύμφωνη με το εγκεκριμένο ωρολόγιο πρόγραμμα του σχολείου. Ο/Η ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ/ΝΤΡΙΑ (Υπογραφή – Σφραγίδα |

ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΗ: Το Απουσιολόγιο συμπληρώνεται σύμφωνα με τις ακόλουθες οδηγίες (βλ. επόμενη σελίδα)

**Οδηγίες συμπλήρωσης του Ατομικού Ημερήσιου Απουσιολογίου ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ**

1. Το Ατομικό Ημερήσιο Απουσιολόγιο εκδίδεται για κάθε μήνα του διδακτικού έτους και συμπληρώνεται την 1η ημέρα κάθε μήνα για το διάστημα του προηγούμενου μήνα και πρέπει να φέρει τις απαιτούμενες υπογραφές και σφραγίδες.
2. Το Ατομικό Ημερήσιο Απουσιολόγιο ελέγχεται και υπογράφεται ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ από τον αναπληρωτή Εκπαιδευτικό και τον Διευθυντή της Σχολικής Μονάδας, ακόμη και σε περίπτωση που δεν υπάρχουν άδειες/απεργίες/απουσίες (κενό Απουσιολόγιο).
3. Σε περίπτωση μακροχρόνιας απουσίας (π.χ. άδεια κύησης, κλπ) το Απουσιολόγιο συμπληρώνεται, υπογράφεται και σφραγίζεται μόνο από τον Διευθυντή της Σχολικής Μονάδας.
4. Σε περίπτωση που το Απουσιολόγιο αναρτάται στην πλατφόρμα (**invoices-schools**), το πρωτότυπο παραμένει στο Σχολείο. Εάν το πρωτότυπο αποστέλλεται στη Δ/νση Εκπ/σης, στο Σχολείο φυλάσσεται αντίγραφο του Απουσιολογίου.
5. Στη στήλη **«ΩΡΟΛΟΓΙΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ»** αναγράφεται ο αριθμός των ωρών που προβλέπεται κάθε ημέρα **με βάση το τελευταίο εν ισχύι, εγκεκριμένο ωρολόγιο πρόγραμμα** της σχολικής μονάδας.
6. Η Στήλη **«ΩΡΟΛΟΓΙΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ»** **δεν συμπληρώνεται σε μη εργάσιμες ημέρες (Σ/Κ, Επίσημες αργίες, Τοπικές αργίες, Πάσχα, Χριστούγεννα, κλπ)**
7. Στη στήλη **«ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ (ΕΙΔΟΣ ΑΔΕΙΑΣ / ΑΠΕΡΓΙΑ/ ΣΤΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ /ΑΠΟΥΣΙΑ)»** αναγράφεται η αιτιολογία της απουσίας.
8. Στη στήλη **«ΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΕΙΣ»** αναγράφονται πρόσθετες επεξηγήσεις όπως:
	* «**Ενέργειες προετοιμασίας για την έναρξη των μαθημάτων**», για το χρονικό διάστημα από 01/09/2022 μέχρι την έναρξη των μαθημάτων.
	* «**Ενέργειες ολοκλήρωσης διδακτικού έτους**», για το χρονικό διάστημα από τη λήξη των μαθημάτων μέχρι τη λήξη του διδακτικού έτους (21/6 για την Α/θμια και 30/6 για τη Β/θμια)
	* «Καθαρά Δευτέρα», «Διακοπές Πάσχα», «Διακοπές Χριστουγέννων», τοπικές αργίες, (π.χ. εορτασμός πολιούχου αγίου) στις αντίστοιχες ημερομηνίες.
	* Άλλες διευκρινίσεις, παραδείγματος χάριν σε περίπτωση στάσεων εργασίας την ίδια ημέρα, αναγράφεται η προκηρυχθείσα στάση).
9. Σε περίπτωση που το Απουσιολόγιο αναρτάται στην πλατφόρμα (**invoices-schools**), το πρωτότυπο παραμένει στο Σχολείο.

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 6.2: ΗΜΕΡΗΣΙΟ ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΠΟΥΣΙΟΛΟΓΙΟ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ/ΤΡΙΑΣ ΕΒΠ/ΕΕΠ

|  |
| --- |
| **Έργο: «Πρόγραμμα εξειδικευμένης εκπαιδευτικής υποστήριξης για την ένταξη μαθητών με αναπηρία ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, σχολικό έτος 2022-2023», με κωδικό ΟΠΣ: 5184989, του Ε.Π. «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού, Εκπαίδευση και Διά Βίου Μάθηση, 2014-2020»** |
| Δ/νση …./θμιας Εκπ/σης: | Σχολείο: | Κωδικός Σχολείου: |
| Ταχ. Δ/νση Σχολείου: | Τηλ. Σχολείου: | FAX: | e-mail: |
| Ονοματεπώνυμο Διευθυντή του Σχολείου: |
| **Ονοματεπώνυμο Αναπληρωτή:** | Ειδικότητα: | ΑΦΜ: |
| **ΕΤΟΣ :** | **ΜΗΝΑΣ:** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΗΜΕΡΑ** | **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ** | **ΩΡΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ** | **ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ****(ΕΙΔΟΣ ΑΔΕΙΑΣ / ΑΠΕΡΓΙΑ/ ΣΤΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ /ΑΠΟΥΣΙΑ)** | **ΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΕΙΣ** |
| Πεμ | 01/09/2022 |  |  |  |
| Παρ | 02/09/2022 |  |  |  |
| Σαβ | 03/09/2022 |  |  |  |
| Κυρ | 04/09/2022 |  |  |  |
| Δευ | 05/09/2022 |  |  |  |
| Τρι | 06/09/2022 |  |  |  |
| Τετ | 07/09/2022 |  |  |  |
| Πεμ | 08/09/2022 |  |  |  |
| Παρ | 09/09/2022 |  |  |  |
| Σαβ | 10/09/2022 |  |  |  |
| Κυρ | 11/09/2022 |  |  |  |
| Δευ | 12/09/2022 |  |  |  |
| Τρι | 13/09/2022 |  |  |  |
| Τετ | 14/09/2022 |  |  |  |
| Πεμ | 15/09/2022 |  |  |  |
| Παρ | 16/09/2022 |  |  |  |
| Σαβ | 17/09/2022 |  |  |  |
| Κυρ | 18/09/2022 |  |  |  |
| Δευ | 19/09/2022 |  |  |  |
| Τρι | 20/09/2022 |  |  |  |
| Τετ | 21/09/2022 |  |  |  |
| Πεμ | 22/09/2022 |  |  |  |
| Παρ | 23/09/2022 |  |  |  |
| Σαβ | 24/09/2022 |  |  |  |
| Κυρ | 25/09/2022 |  |  |  |
| Δευ | 26/09/2022 |  |  |  |
| Τρι | 27/09/2022 |  |  |  |
| Τετ | 28/09/2022 |  |  |  |
| Πεμ | 29/09/2022 |  |  |  |
| Παρ | 30/09/2022 |  |  |  |
|  Ο/Η αναπληρωτής/τρια ΕΕΠ/ΕΒΠ (Υπογραφή). | Βεβαιώνεται ότι οι ημέρες & οι ώρες απασχόλησης στη σχολική μονάδα είναι σύμφωνες με την Απόφαση Τοποθέτησης-Διάθεσης του/της αναπληρωτή/τριας ΕΕΠ/ΕΒΠ. Επίσης, δηλώνεται υπεύθυνα ότι η στήλη ΩΡΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ είναι σύμφωνη με το προβλεπόμενο ωράριο εργασίας του ΕΕΠ/ΕΒΠ. Ο/Η ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ/ΝΤΡΙΑ (Υπογραφή – Σφραγίδα) |

ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΗ: Το Απουσιολόγιο συμπληρώνεται σύμφωνα με τις ακόλουθες οδηγίες (βλ. επόμενη σελίδα)

**Οδηγίες συμπλήρωσης του Ατομικού Ημερήσιου Απουσιολογίου ΕΕΠ/ΕΒΠ**

1. Το Ατομικό Ημερήσιο Απουσιολόγιο εκδίδεται για κάθε μήνα του διδακτικού έτους και συμπληρώνεται την 1η ημέρα κάθε μήνα για το διάστημα του προηγούμενου μήνα και πρέπει να φέρει τις απαιτούμενες υπογραφές και σφραγίδες.
2. Το Ατομικό Ημερήσιο Απουσιολόγιο ελέγχεται και υπογράφεται ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ από τον αναπληρωτή ΕΕΠ/ΕΒΠ και τον Διευθυντή της Σχολικής Μονάδας, ακόμη και σε περίπτωση που δεν υπάρχουν άδειες/απεργίες/απουσίες (κενό Απουσιολόγιο).
3. Σε περίπτωση μακρόχρονης απουσίας (π.χ. άδεια κύησης, κλπ) το Απουσιολόγιο συμπληρώνεται, υπογράφεται και σφραγίζεται μόνο από τον Διευθυντή της Σχολικής Μονάδας.
4. Σε περίπτωση που το Απουσιολόγιο αναρτάται στην πλατφόρμα (**invoices-schools**), το πρωτότυπο παραμένει στο Σχολείο. Εάν το πρωτότυπο αποστέλλεται στη Δ/νση Εκπ/σης, στο Σχολείο φυλάσσεται αντίγραφο του Απουσιολογίου.
5. Στη στήλη **«ΩΡΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ»** αναγράφεται ο αριθμός των ωρών εργασίας που κατανέμονται σε κάθε ημέρα με βάση το πλήρες ωράριο εργασίας των ΕΕΠ/ΕΒΠ.
6. Η Στήλη **«ΩΡΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ» δεν συμπληρώνεται σε μη εργάσιμες ημέρες (Σ/Κ, Επίσημες αργίες, Τοπικές αργίες, Πάσχα, Χριστούγεννα, κλπ)**
7. Στη στήλη «**ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ (ΕΙΔΟΣ ΑΔΕΙΑΣ / ΑΠΕΡΓΙΑ/ ΣΤΑΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ /ΑΠΟΥΣΙΑ**)»: Αναγράφεται η αιτιολογία της απουσίας.
8. Στήλη **«ΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΕΙΣ»:** αναγράφονται πρόσθετες επεξηγήσεις όπως :
	* «**Ενέργειες προετοιμασίας για την έναρξη των μαθημάτων**», για το χρονικό διάστημα από 01/09/2022 μέχρι την έναρξη των μαθημάτων.
	* «**Ενέργειες ολοκλήρωσης διδακτικού έτους**», για το χρονικό διάστημα από τη λήξη των μαθημάτων μέχρι τη λήξη του διδακτικού έτους (21/6 για την Αθμια και 30/6 για τη Βθμια)
	* «Καθαρά Δευτέρα», «Διακοπές Πάσχα», «Διακοπές Χριστουγέννων», τοπικές αργίες, (π.χ. εορτασμός πολιούχου αγίου) στις αντίστοιχες ημερομηνίες.
	* Άλλες διευκρινίσεις, παραδείγματος χάριν σε περίπτωση στάσεων εργασίας την ίδια ημέρα, αναγράφεται στις «Διευκρινίσεις» η προκηρυχθείσα στάση).
9. Σε περίπτωση που το Απουσιολόγιο αναρτάται στην πλατφόρμα (**invoices-schools**), το πρωτότυπο παραμένει στο Σχολείο.

**ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 8.2: ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΝΑΡΤΗΣΗΣ ΑΦΙΣΑΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΣΧΟΛΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ****ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ****---****ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ** **ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ** **……………………………..** | **ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ****ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ** |
| **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ / ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ****…………………………………………..****Σχολική Μονάδα:** |  **Ημερομηνία,**  **Αρ. πρωτ.:** |
| **Ταχ. Δ/νση** | **:** | **……………………………………….** |  **Προς :** **Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας/Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης ………………………………………………….** |
| **Τ.Κ. - Πόλη** | **:** | **……………………………………….** |
| **Ιστοσελίδα** | **:** | **……………………………………….** |
| **Πληροφορίες** | **:** | **……………………………………….** |
| **Τηλέφωνο** | **:** | **……………………………………….** |
| **Fax** | **:** | **……………………………………….** |
| **E-mail** | **:** | **……………………………………….** |

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΑΝΑΡΤΗΣΗΣ ΑΦΙΣΩΝ**

Βεβαιώνουμε ότι:

1. Παρελήφθησαν οι αφίσες δημοσιότητας της Πράξης **«Πρόγραμμα εξειδικευμένης εκπαιδευτικής υποστήριξης για την ένταξη μαθητών με αναπηρία ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, σχολικό έτος 2022-2023», με κωδικό ΟΠΣ: 5184989,** στο πλαίσιο των Αξόνων Προτεραιότητας 6, 8 και 9 του ΕΠ «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού, Εκπαίδευση και Δια Βίου Μάθηση 2014-2020».
2. Πραγματοποιήθηκε η ανάρτηση των αφισών σε εμφανές σημείο της Σχολικής Μονάδας ……………………………………………

**Ο/Η Βεβαίων/ούσα Διευθυντής/ντρια**

**του Σχολείου / Προϊστάμενος/η του Νηπιαγωγείου**

*(Υπογραφή, Ονοματεπώνυμο, Σφραγίδα)*

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 9: ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΩΝ, ΣΧΟΛΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΚΑΙ ΑΡΙΘΜΩΝ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ ΚΕΔΑΣΥ /Δημόσιου Νοσοκομείου ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΜΑΘΗΤΕΣ ΠΟΥ ΥΠΟΣΤΗΡΙΖΟΥΝ

|  |
| --- |
| **Πράξη:****«Πρόγραμμα εξειδικευμένης εκπαιδευτικής υποστήριξης για την ένταξη μαθητών με αναπηρία ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, σχολικό έτος 2022-2023», με κωδικό ΟΠΣ: 5184989** |
| **Διεύθυνση (Α/θμιας ή Β/θμιας) Εκπαίδευσης:** *(Ονομασία)* |
| **α/α** | **Ονοματεπώνυμο Αναπληρωτή ΕΕΠ/ΕΒΠ** | **Ονομασία Σχολικής Μονάδας απασχόλησης** | **Κωδικός Σχολικής Μονάδας στο MySchool** | **Αριθμ. πρωτ. ΚΕΔΑΣΥ** **της γνωμάτευσης ή αρ. πρωτ. βεβαίωσης από Δημόσιο Νοσοκομείο για το μαθητή που υποστηρίζει**  |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| ….. |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **Βεβαιώνεται υπεύθυνα η ακρίβεια των ανωτέρω στοιχείων**  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **Ο/Η ΒΕΒΑΙΩΝ/ΟΥΣΑ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ/ΝΤΡΙΑ ΤΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ………………… ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ*****(Υπογραφή – Σφραγίδα)*** |