

Έντυπο για επίδομα μεταφορικών παιδιών με ειδικές ανάγκες

Επαρχία:

Λευκωσία ☐ Λεμεσός ☐ Λάρνακα ☐ Αμμόχωστος ☐ Πάφος ☐

Όνομα μαθητή/τριας:

Ημερομηνία γέννησης:

Σχολείο:

Ειδική Μονάδα: ☐ Συνηθισμένη τάξη: ☐

Σχολείο που κανονικά θα έπρεπε να φοιτήσει:

Όνομα γονέα/κηδεμόνα*:

Αριθμός ταυτότητας γονέα/κηδεμόνα:

Διεύθυνση Κατοικίας (να συμπληρωθεί μόνο σε περίπτωση που υπάρχει αλλαγή από τα στοιχεία της προηγούμενης χρονιάς):

Ταχ. Κώδικας: Πόλη/Χωριό:

Τηλ. Οικίας: Κινητό:

(*Παρακαλούμε όπως συμπληρωθεί από το ίδιο πρόσωπο –γονέα/κηδεμόνα- που έχει συμπληρώσει το έντυπο κατά την περσινή σχ. χρονιά, καθώς η καταβολή του επιδόματος θα γίνει στον ίδιο τραπεζικό λογαριασμό.)

Απόσταση κατοικίας από το σχολείο στο οποίο φοιτά ο μαθητής/μαθήτρια: χιλιόμετρα**(Να δηλωθεί μόνο η απόσταση από το σπίτι στο σχολείο και όχι το σύνολο των διαδρομών που γίνονται πρωί και μεσημέρι.)****Υπεύθυνη Δήλωση Γονέα/Κηδεμόνα**

Δηλώνω ότι τα πιο πάνω στοιχεία είναι αληθή και ότι αναλαμβάνω να επιστρέψω στο κράτος οποιοδήποτε ποσό μου καταβληθεί μετά από ψευδή δήλωσή μου ή παράλειψή μου να ενημερώσω έγκαιρα το Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού, σε περίπτωση αλλαγής διεύθυνσης.

Ημερομηνία:

.....
(Υπογραφή γονέα/κηδεμόνα)**Βεβαίωση Διευθυντή/ντριας Σχολείου**

Έχω ελέγξει τα πιο πάνω στοιχεία που έχουν συμπληρωθεί και βεβαιώνω την ορθότητά τους ή/και έχω τις πιο κάτω παρατηρήσεις (διαγράψετε ανάλογα):

.....
.....
.....

Ημερομηνία:

.....
(Υπογραφή Διευθυντή/ντριας)

Σφραγίδα σχολείου