

Επίδομα μεταφορικών παιδιών με ειδικές ανάγκες
Βεβαίωση φοίτησης παιδιού στο σχολείο

Επαρχία:

Σχολείο:

Όνομα μαθητή/τριας:

Ημερομηνία γέννησης:

Όνομα γονέα/κηδεμόνα:

Αριθμός ταυτότητας γονέα/κηδεμόνα:

Διεύθυνση Κατοικίας:

Ταχ. Κώδικας: Πόλη/Χωριό:

Τηλ. Οικίας: Κινητό:

(Όλα τα στοιχεία που αφορούν στο γονέα/κηδεμόνα, θα πρέπει να είναι τα ίδια με τα στοιχεία που έχουν δηλωθεί στο έντυπο που συμπληρώθηκε στην αρχή της σχολικής χρονιάς 2018-2019).

ΜΗΝΑΣ	ΣΥΝΟΛΟ ΑΠΟΥΣΙΩΝ ΑΝΑ ΜΗΝΑ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
Σεπτέμβριος		
Οκτώβριος		
Νοέμβριος		
Δεκέμβριος		
Ιανουάριος		
Φεβρουάριος		
Μάρτιος		
Απρίλιος		
Μάιος		
Ιούνιος		

Ημερομηνία:

.....
(Υπογραφή Διευθυντή/ντριας)

Σφραγίδα σχολείου

