

Επίδομα μεταφορικών για παιδιά με ειδικές ανάγκες
Καταγραφή απουσιών δικαιούχων κατά τη σχολική χρονιά 2025-2026

Επαρχία: Σχολείο:

α/α	Όνοματεπώνυμο μαθητή/τριας	Όνοματεπώνυμο γονέα/κηδεμόνα:	Αριθμός ημερών*										
			Σεπτέμβρης	Οκτώβριος	Νοέμβριος	Δεκέμβριος	Ιανουάριος	Φεβρουάριος	Μάρτιος	Απρίλιος	Μάιος	Ιούνιος	
1.													
2.													
3.													
4.													
5.													

* Ακριβής αριθμός ημερών που το παιδί **ΔΕΝ** παρουσιάστηκε στο σχολείο ανά μήνα, εάν παρουσιάστηκε έστω και μία περίοδο η ημέρα δεν καταγράφεται ως μέρα απουσίας.

Ημερομηνία:

Σφραγίδα σχολείου

.....
 (Υπογραφή Διευθυντή/ντριας)