

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 1Β

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

ΓΙΑ «ΠΑΡΑΛΛΗΛΗ ΣΤΗΡΙΞΗ» ΑΠΟ ΕΙΔ.ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ (ΕΒΠ)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ	
ΓΟΝΕΑ/ΚΗΔΕΜΟΝΑ/ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΟΥΜΕΝΟΥ* <i>Η ακρίβεια των στοιχείων μου μπορεί να ελεγχθεί από το αρχείο των υπηρεσιών (σχολ. Μονάδα, Δ/νση Εκπ/σης)</i>	Αρ. Πρωτ.:
ΕΠΩΝΥΜΟ:	Ημερομηνία:
ΟΝΟΜΑ:	ΠΡΟΣ
ΟΔΟΣ:	1. Διεύθυνση Ειδικής Αγωγής & Εκπαίδευσης του Υπ. Παιδείας και Θρησκευμάτων
...	2. ΚΕΔΑΣΥ/ ΕΔΕΑ.....
ΑΡΙΘΜΟΣ: Τ.Κ.	Διά του
ΠΕΡΙΟΧΗ:	(Ονομασία Σχ. Μονάδας)
Τηλ. σταθ.:	
Τηλ. κινητό:	

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

Ονοματεπώνυμο 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 αρμοδίας, για την έγκριση στήριξης από Ειδικό
Βοηθητικό Προσωπικό του/της μαθητή/τριας
..... του
..... και της, έτος
γέννησης, που θα φοιτήσει κατά το σχολικό έτος 2023-2024⁽¹⁾ στην τάξη,
του
.....(ονομασία
Σχ. Μονάδας).

⁽¹⁾ ΣΗΜΕΙΩΣΗ:



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



- 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:

ΕΙΔΟΣ ΣΤΗΡΙΞΗΣ

- ☐ Νέο αίτημα στήριξης από **ΕΒΠ** (σύμφωνα με την εγκύκλιο)
- ☐ Ανανέωση αιτήματος στήριξης από **ΕΒΠ** (σύμφωνα με την εγκύκλιο)

ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ / ΕΙΣΗΓΗΣΗ

ΦΟΡΕΑΣ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗΣ/ΕΙΣΗΓΗΣΗΣ : ΚΕΔΑΣΥ

Αρ. Πρωτ. : Ημερομηνία:

Χρόνος επαναξιολόγησης:

Επισυνάπτω αντίγραφο της ανωτέρω γνωμάτευσης ΚΕΔΑΣΥ ή ΕΔΕΑ ☐

Εφόσον για την έκδοση της γνωμάτευσης του ΚΕΔΑΣΥ έχει κατατεθεί έγγραφο «Γνωστοποίησης Αποτελέσματος Πιστοποίησης Αναπηρίας» (ΚΕΠΑ/ΑΥΕ*):

1. Αριθμός επιτροπής και ημερομηνία:
2. Α.Μ. ΚΕΠΑ/ΑΥΕ*:
3. ΛΗΞΗ ΙΣΧΥΟΣ:

* Ανώτατες Υγειονομικές Επιτροπές Πιστοποίησης Αναπηρίας της παρ. 2 του άρθ. 17 του ν.4058/2012 (Α'63)

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



Με τη συγχρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Δηλώνω υπεύθυνα και γνωρίζοντας τις κυρώσεις ⁽¹⁾, 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 ☐

⁽¹⁾ 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

