ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 1Γ

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

ΓΙΑ «ΠΑΡΑΛΛΗΛΗ ΣΤΗΡΙΞΗ» ΑΠΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

	ΠΡΟΣ
Αρ. Πρωτ.: …….	Διεύθυνση Ειδικής Αγωγής & Εκπαίδευσης του Υπ. Παιδείας Θρησκευμάτων και Αθλητισμού
Ημερομηνία: ……..	Διά του …… *(Ονομασία σχ. μονάδας)*

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ (ΥΠΟΧΡΕΟΥ*)

* «Υπόχρεος» υποβολής αιτήματος για έγκριση στήριξης του μαθητή/τριας είναι ο/η έχων/ουσα την γονική μέριμνα.Η γονική μέριμνα ασκείται κοινά και από τους δύο(2) γονείς. Εφόσον η γονική μέριμνα έχει αφαιρεθεί από τους γονείς είτε με δικαστική απόφαση είτε με εισαγγελική εντολή, αυτή δύναται να ασκείται βάσει των ιδίων πράξεων είτε από έτερο φυσικό πρόσωπό είτε από Νομικό Πρόσωπο (πχ. Χαμόγελο του Παιδιού).

** Στην περίπτωση που η αίτηση υποβάλλεται από εξουσιοδοτημένο άτομο από τον «υπόχρεο» κατόπιν «Εξουσιοδότησης» ή «Πληρεξουσίου», τότε συμπληρώνονται τόσο τα στοιχεία του «υπόχρεου» (εξουσιοδοτούντος)των περιπτώσεων Α ή Β όσο και του εξουσιοδοτημένου ατόμου.

Η ακρίβεια των στοιχείων μου μπορεί να ελεγχθεί από το αρχείο των υπηρεσιών (σχ. μονάδα, Δ/νση Εκπ/σης)

Α. Συμπληρώνεται στην περίπτωση που η γονική μέριμνα ασκείται από τον ίδιο τον ΓΟΝΕΑ ή ασκείται από έτερο ΦΥΣΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ, βάσει δικαστικής απόφασης ή εισαγγελικής εντολής ή από ΕΙΣΑΓΓΕΛΕΑ

ΕΠΩΝΥΜΟ: …….. ΟΝΟΜΑ:

……

ΟΔΟΣ: ……..… ΑΡΙΘΜΟΣ: …… Τ.Κ. ……

ΠΕΡΙΟΧΗ:…….

Τηλ. σταθ.: ……..…… Τηλ. κινητό:

…….

(Συμπληρώνεται μόνον στην περίπτωση άσκησης γονικής μέριμνα από ΦΥΣΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ)
Προσδιορισμός πράξης με την οποία ανατέθηκε η γονική μέριμνα:

Δικαστική Απόφαση ☐ Εισαγγελική Εντολή ☐ Συμβολαιογραφική Πράξη ☐

Αριθμός Πράξης: …….

Β. Συμπληρώνεται στην περίπτωση που η γονική μέριμνα ασκείται από ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ, βάσει δικαστικής απόφασης ή εισαγγελικής εντολής.(πχ. Παιδικά χωριά SOS)

ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΦΟΡΕΑ :……. ΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ ΔΙΟΙΚΟΥΝΤΟΣ

……..

ΟΔΟΣ: …… ΑΡΙΘΜΟΣ: ……. Τ.Κ.

……ΠΕΡΙΟΧΗ…….

Τηλ. σταθ.: ……..…… Τηλ. κινητό:

…….

Προσδιορισμός πράξης με την οποία ανατέθηκε η γονική μέριμνα: Δικαστική Απόφαση ☐ Εισαγγελική Εντολή ☐

Αριθμός Πράξης: ……..

Με τη συγχρηματοδότηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης

ΕΣΠΑ 2021-2027
Βιώσιμη Ανάπτυξη για Όλους

ΠΡΟΣΟΧΗ! Να μη διαγράφονται τα πεδία που δεν χρειάζονται να συμπληρωθούν

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

ΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ Εξουσιοδοτούμενου: ……..… ΑΔΤ …….

ΟΔΟΣ: ……..… ΑΡΙΘΜΟΣ: …… Τ.Κ. …… ΠΕΡΙΟΧΗ:…….

Τηλ. σταθ.: ……..…… Τηλ. κινητό: …….

Ημ/νία Εξουσιοδότησης/Πληρεξουσίου: ……./……. /……

Η Εξουσιοδότηση/ Πληρεξούσιο συμπληρώθηκε/εκδόθηκε μέσω:

Gov.gr ☐ Δημόσιας υπηρεσίας ☐ ΚΕΠ ☐ Αστυνομικής Αρχής ☐ Συμβολαιογράφου ☐

Παρακαλώ όπως προβείτε στις δέουσες ενέργειες αρμοδίως, για την έγκριση στήριξης από Σχολικό Νοσηλευτή του/της μαθητή/τριας ……..……...…… του ……..……..……..…… και της ……..……..……, έτος γέννησης ……, **που θα φοιτήσει κατά το σχολικό έτος 2025-2026**[(1)], στην …….. τάξη, του ……..……..….....

(ονομασία σχ. μονάδας[2]).

Δεν έχει οριστικοποιηθεί από το e-eggrafes η σχολική μονάδα φοίτησης [(2)] ☐

(1) ΣΗΜΕΙΩΣΗ 1:

- Εφόσον ο μαθητής/τρια έχει κριθεί «ΜΕΤΕΞΕΤΑΣΤΕΟΣ», τότε στην αναγραφή της τάξης για το 2025-26 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 2025-26 θα περιγραφεί «ΕΠΑΝΑΦΟΙΤΗΣΗ» σε (ΝΗΠΙΟ, Α΄, Β΄, Γ΄……) τάξη (αφορά Α/θμια & Β/θμια Εκπ/ση).

(2) ΣΗΜΕΙΩΣΗ 2:

- ***Συμπληρώνεται στην περίπτωση που κατά το χρόνο υποβολής του αιτήματος δεν έχει ολοκληρωθεί η διαδικασία*** *εγγραφής και οριστικοποίησης της κατανομής τους στην αντίστοιχη σχολική μονάδα (ΓΕΛ ή ΕΠΑΛ) για τους μαθητές που θα φοιτήσουν στην Α΄ Λυκ. ΓΕΛ ή στην Α΄ Λυκ .ΕΠΑΛ* **.**

Παρακαλούμε να συμπληρωθούν όλα τα πεδία:

ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ

ΦΟΡΕΑΣ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗΣ *(ΔΗΜΟΣΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ)*

……

Ημερομηνία: ……..… *(Έως 6 μήνες πριν την ημ/νία αίτησης)*

Αρ. Πρωτ. (Αριθμός ραβδωτού κώδικα-barcode) ……

Έτος πρώτης διάγνωσης .....(Η πληροφορία αντλείται είτε από τον ιατρική γνωμάτευση, είτε από τον ίδιο τον γονέα)

Επισυνάπτω πρωτότυπη γνωμάτευση Δημόσιου Νοσοκομείου: ☐

Με τη συγχρηματοδότηση της Ευρωπαϊκής Ένωσης

ΕΣΠΑ 2021-2027 Βιώσιμη Ανάπτυξη για Όλους

ΑΔΥΜ

Στην περίπτωση αιτήματος για υποστήριξη από Σχολικό Νοσηλευτή, βεβαιώνω ότι το ΑΔΥΜ του τέκνου μου είναι αναλόγως επικαιροποιημένο και συμπληρωμένο ως προς τα προβλήματα υγείας και τις οδηγίες περιορισμών. □ ΝΑΙ

ΕΓΚΡΙΣΗ-ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΗΡΙΞΗΣ **ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΩΝ ΕΤΩΝ**

Έγκριση στήριξης προηγούμενου σχολικού έτους (2024-2025) : □ ΝΑΙ □ ΟΧΙ

Είδος στήριξης: □ Παράλληλη Στήριξη □ ΕΒΠ □ Σχολικός Νοσηλευτής

Υλοποίηση στήριξης προηγούμενου σχολικού έτους (2024-2025): □ ΝΑΙ □ ΟΧΙ

Έτη έγκρισης στήριξης από σχολικό νοσηλευτή στην ίδια σχολική μονάδα έως σήμερα: ..... (αριθμός)

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. 49942/Δ3/08-05-2025 □
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

ΕΣΠΑ 2021-2027 Βιώσιμη Ανάπτυξη για Όλους