

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ «Ε»

ΔΗΛΩΣΗ ΑΝΑΛΗΨΗΣ ΚΑΘΗΚΟΝΤΩΝ ΣΧΟΛΙΚΟΥ/ΗΣ ΒΟΗΘΟΥ/ ΣΥΝΟΔΟΥ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

Σχολείο

Αρ. Τηλ.

Πρόεδρο και Μέλη

Σχολικής Εφορείας

Βεβαιώνεται ότι ο/η,
εργοδοτήθηκε ως Σχολικός/ή Βοηθός/Συνοδός για παιδιά με ειδικές ανάγκες,
για τη σχολική χρονιά και ανέλαβε καθήκοντα στις
..... . Ο/Η συγκεκριμένος/η σχβ/σ θα εξυπηρετεί τις ανάγκες
του/των πιο κάτω παιδιού/ων, το/τα οποίο/α φοιτούν στην/στις Ειδική/ες
Μονάδα/ες/γενική τάξη (διαγράψετε ό,τι δεν ισχύει). Συγκεκριμένα, θα
εξυπηρετεί τις ανάγκες των πιο κάτω παιδιών:

Ονόματα παιδιών:

- | | |
|---------|----------|
| 1. | 2. |
| 3. | 4. |
| 5. | 6. |
| 7. | 8. |
| 9. | 10. |

.....
Διευθυντής/ντρια Σχολείου

Ημερομηνία: