

# ΑΙΤΗΣΗ

# ΘΕΜΑ: ΕΠΙΔΟΜΑ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΜΑΘΗΤΩΝ

Επίθετο: .....

Όνομα: .....

Πατρώνυμο: .....

Δ/νση κατοικίας:

Οδός: .....

Αριθμός: .....

Τ.Κ. : .....

Πόλη : .....

Τηλ. Κατοικίας: .....

Τηλ. Κινητό : .....

Α.Φ.Μ.: .....

Α. Μ. Κ. Α.: .....

Αριθμός Τραπεζικού Λογαριασμού (IBAN):

**GR** .....

Όνοματεπώνυμο Β' Γονέα/Κηδεμόνα:

.....

Α.Φ.Μ. Β' Γονέα/Κηδεμόνα: .....

Όνομ/μο άλλων μαθητών/μελών οικογενειας,

σχολείο φοίτησης:

.....

.....

.....

ΠΡΟΣ

Περιφερειακή Ενότητα Εύβοιας  
Διεύθυνση Διοικητικού Οικονομικού

(με τη φροντίδα του/της Δ/ντη/ντριας του Σχολείου :

.....)

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε την προβλεπόμενη αποζημίωση της παραγράφου 1.β. άρθρου 3 της 50025/2018 Κοινής Υπουργικής Απόφασης για τ\_\_ παιδι\_\_ μου:

A.A	i.d. μαθητή	Όνοματεπώνυμο
1		
2		
3		
4		

Από την έναρξη του σχολικού έτους (\_\_\_/09/20\_\_\_) μέχρι την έναρξη των δρομολογίων (\_\_\_/\_\_\_/202\_\_\_) και για τις ημέρες που η μεταφορά έγινε με δική μου ευθύνη.

(ΤΟΠΟΣ, ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ)

.....

Ο/Η ΑΙΤ

Συνημμένα: