**ΣΧΟΛΕΙΟ**

**Σχολική Χρονιά**

**Επιτροπή Πρόνοιας**

Αγαπητοί γονείς/κηδεμόνες,

Το έντυπο αυτό να συμπληρωθεί και να επιστραφεί ΑΜΕΣΑ στον/στην Υπεύθυνο/η Καθηγητή/Καθηγήτρια του τμήματος.

Ονοματεπώνυμο Μαθητή/Μαθήτριας:…………………………………………………… Τμήμα:…………

Ονοματεπώνυμο Πατέρα:………………………………… Τηλέφωνο:…………………

Διεύθυνση Οικίας:………………………………………………………… …………………

Επάγγελμα Πατέρα:.................................................................

Ονοματεπώνυμο Μητέρας:…………………………………… Τηλέφωνο:……………..

Διεύθυνση Οικίας:…………………………………………………………………………….

Επάγγελμα Μητέρας:………………………………………………………………………...

Οικογενειακή κατάσταση Άγαμος/Έγγαμος/Διαζευγμένη

Αριθμός Παιδιών:………………………………

Υπογραφή γονιού ή κηδεμόνα: …………………………… Ημερομηνία………………………

Το παρόν έγγραφο θα χρησιμοποιηθεί **με εχεμύθεια** από την Επιτροπή Πρόνοιας με σκοπό τον εντοπισμό των άπορων μαθητών/μαθητριών του σχολείου μας. Στόχος του Σχολείου είναι η οικονομική στήριξη των άπορων μαθητών/μαθητριών. Θα γίνονται αποδεκτά αιτήματα για τα οποία υπάρχουν αξιόπιστες πληροφορίες ότι η οικογένεια αντιμετωπίζει **σοβαρές οικονομικές δυσκολίες.**

Οι οικογένειες που πληρούν τουλάχιστον ένα από τα πιο κάτω κριτήρια πρέπει να φέρουν στο σχολείο το **ανάλογο επίσημο έγγραφο** που πιστοποιεί το σοβαρό οικονομικό πρόβλημα. Τα πιστοποιητικά πρέπει να είναι **πρόσφατα (…………………. χρονολογία)** και να παραδοθούν στον/στη Σύμβουλο του Σχολείου μέχρι την **………………………… (ημερομηνία).** Χωρίς τα πιο πάνω πιστοποιητικά δεν θα μπορούν οι μαθητές/μαθήτριες να λάβουν οποιαδήποτε οικονομική βοήθεια.

**Κριτήρια για την επιλογή των δικαιούχων μαθητών/μαθητριών είναι:**

1. **Γονείς ή μαθητές/μαθήτριες λήπτες/λήπτριες Δημόσιου Βοηθήματος**
2. **Λήπτες/Λήπτριες ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος (ΕΕΕ)**
3. **Άνεργοι Γονείς ή άπορες μονογονικές ή πολύτεκνες οικογένειες με σοβαρές οικονομικές δυσκολίες**
4. **Ορφανοί/ες μαθητές/μαθήτριες που αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες**

**ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ Ημερομηνία**