

**ΥΠΑΝ ΔΜ ΕΕ 03**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ** |

جمهوري قبرس

وزارت آموزش و پرورش ، ورزش و جوانان

سال تحصیلی: ...............................................

**درخواست کمک هزینه حمل و نقل برای کودکان با نیازهای خاص**

منطقه:

نيکوزيا ليماسول لارناكا فاماگوستا پافوس

نام و نام خانوادگی دانش آموز: .....................................................تاريخ تولد:........................

مدرسه:..................................................واحد خاص کلاس اصلی:

|  |
| --- |
| لازم به ذکر است که بر اساس قوانین آموزش و پرورش کودکان با نیازهای ویژه از سال 1999 تا سال 2014، مشمول دریافت کمک هزینه ایاب و ذهاب، دانش آموزانی هستند که پس از تصمیم کمیته آموزش و پرورش ویژه ناحیه، در یکی از مدارس دولتی (کلیه سطوح) به غیر از مدرسه ای که در منطقه آموزشی آنها است ، که بیش از 2.4 کیلومتر از محل سکونت آنها فاصله دارد، تحصیل می کنند. همچنین، در صورتی که دانش آموز بنا به درخواست والدین یا سرپرستان خود از کمیته آموزش ویژه ناحیه در مدرسه ای خاصی تحصیل کند، ، هیچ کمک هزینه ای تعلق نمی گیرد. |

نام و نام خانوادگی والد / قیم / سرپرست \*:......................................................................................

آدرس محل سکونت :.......................................... کد پستی:...........................................................

شهر / روستا ......................................... شماره تلفن (منزل):................ شماره تلفن همراه:................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| این فرم باید توسط همان والدین/ولی/ سرپرستی که فرم را در سال تحصیلی قبل تکمیل کرده اند پر شود، زیرا کمک هزینه به همان حساب بانکی سال تحصیلی قبل واریز می شود. | بله | در سال تحصیلی قبل به من کمک هزینه ایاب و ذهاب داده شد. |
| لطفا موارد زیر را همراه با فرم درخواست ضمیمه کنید:  الف) کپی از کارت شناسایی یا ای آر سی (ARC) (گواهی ثبت نام اتباع خارجی)  ب) گواهی FIMAS  ج) گواهی IBAN یا کپی بیانیه/گواهینامه بانک (که شامل هیچ تراکنشی نمی شود) که نام بانک، مالک/ذینفع حساب و نام شعبه (در صورت لزوم) و همچنین شماره حساب بین المللی را نشان می دهد.(شماره حساب بانکی) (IBAN) | خیر |

مسافت بین منزل محل سکونت دانش آموز و مدرسه به کیلومتر كيلومتر\*.

(فقط فاصله بین منزل محل سکونت و مدرسه ذکر شود ، و **نه** کل مسیر).

**\* در صورتی که اطلاعات ارائه شده توسط والدین/سرپرست توسط مدیریت مدرسه تایید نشود، وزارت آموزش و پرورش، ورزش و جوانان حق دارد تحقیقات تکمیلی را انجام دهد.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**اظهارات والد / سرپرست / قیم**

بدینوسیله اعلام می‌دارم که اطلاعات فوق صحت دارد و این مسئولیت را بر عهده می‌گیرم که در صورت اظهار خلاف واقع یا عدم اطلاع به موقع به وزارت آموزش و پرورش ، ورزش و جوانان، و یا تغییر آدرس محل سکونت خود، مبلغی را که به اینجانب پرداخت شده است، به دولت برگردانم.

امضای والد / قیم / سرپرست .................................................

تاريخ...............................

**گواهی مدير مدرسه**

من اطلاعات ارائه شده در بالا را بررسی کرده ام و **تأیید می کنم که درست است و/ یا نظرات زیر را دارم** ( قسمتی که در مورد شما صادق نیست را حذف کنید)

.............................................................................................................................................

نام و نام خانوادگی کامل مدیر ..........................................................

امضای مدیر...............................................................................

تاريخ............................... (مهر مدرسه)