**ΔΗΛΩΣΗ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΓΙΑ ΠΑΡΑΛΛΗΛΗ ΣΤΗΡΙΞΗ – ΣΥΝΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ**

 **ΠΡΟΣ**

 **Το ΠΥΣΠΕ ΕΥΡΥΤΑΝΙΑΣ**

 Παρακαλώ να με τοποθετήσετε σε κενό παράλληλης στήριξης – συνεκπαίδευσης σε ένα από τα παρακάτω Δημοτικά Σχολεία/Νηπιαγωγεία του ΠΥΣΠΕ Ευρυτανίας, κατά σειρά προτίμησης, ως ακολούθως:

ΕΠΩΝΥΜΟ: ……………………………………….

ΟΝΟΜΑ: …………………………………………..

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: ……………………………………

ΑΡΙΘ. ΜΗΤΡΩΟΥ: ………………………………

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ: ……………………..................

ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΘΕΣΗ: ………………………………

ΤΗΛ. Σταθ: ………………………………………..

ΤΗΛ. κινητ.: ……………………….................

Εξειδίκευση στην Ε.Α.Ε.: ……………………

………………………………………………………….

|  |  |
| --- | --- |
| Α/Α | **ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ** |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |
| 7 |  |
| 8 |  |
| 9 |  |
| 10 |  |

Καρπενήσι, \_\_\_, \_\_\_\_, 2023

Ο/Η Δηλών/ούσα

…………………………..