|  |  |
| --- | --- |
| **ΛΟΓΟΤΥΠΟ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ** | **ΤΟΠΟΣ, ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ****ΑΡΙΘ.ΠΡΩΤ.** |

**Θέμα: Βεβαίωση για επίδομα μεταφοράς μαθητών**

Βεβαιώνουμε ότι οι κάτωθι αναφερόμενοι μαθητές ήταν δικαιούχοι μεταφοράς και δεν ήταν δυνατό να μεταφερθούν, ούτε μεταφέρθηκαν με άλλο τρόπο, κατά το χρονικό διάστημα από έως .

Βεβαιώνουμε επίσης, ότι οι ημέρες μεταφοράς τους ήταν αυτές που αναγράφονται στο κατωτέρω πίνακα.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Α/Α** | **ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΜΑΘΗΤΗ** | **ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ** | **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ** | **ΧΙΛΙΟΜΕΤΡΙΚΗ ΑΠΟΣΤΑΣΗ (ΜΟΝΗ)** | **ΗΜΕΡΕΣ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

 **Ο/Η ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ/ΝΤΡΙΑ**

 **(ΥΠΟΓΡΑΦΗ/ΣΦΡΑΓΙΔΑ)**