**«Πρόγραμμα ανάπτυξης διεπιστημονικών συμβουλευτικών και υποστηρικτικών δομών και μαθησιακής υποστήριξης/ συνεκπαίδευσης μαθητών/τριών με αναπηρία ή/και ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες για την ισότιμη πρόσβαση και συμπερίληψη στην εκπαίδευση στην Ήπειρο», με κωδικό ΟΠΣ 6001679, του Περιφερειακού Προγράμματος «Ήπειρος», του ΕΣΠΑ 2021-2027**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 5.1: ΠΡΑΞΗ ΑΝΑΛΗΨΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

**ΠΡΑΞΗ ΑΝΑΛΗΨΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ**

**Ημερ. ……/……./20…**

**Αρ. Πρωτ. ………..…..**

|  |  |
| --- | --- |
| Του/Tης: ………………………………………. …………….………………………….……………………  Μονίμου/αναπληρωτή Εκπ/κού/ΕΕΠ/ΕΒΠ ειδικότητας ….… - …….……………  κατοίκου:………………………….  οδός:………………….…………..  Τ.Κ:………………….……..……..  Α.Δ.Τ : ……………………………  Τηλέφωνο: ………………………  Κινητό: ……………………………  Email: ……………………………………..  Α.Μ: ………………………….….. *(μόνο για τους μόνιμους)*  Οργανική θέση ………. *(μόνο για τους μόνιμους)*  Πράξη τοποθέτησης – διάθεσης: …………………………….... (ΑΔΑ: ………..) | **ΠΡΟΣ:**  Το …. ΚΕΔΑΣΥ / Δημοτικό Σχολείο/ Νηπιαγωγείο  ………………………………  Αναφέρω ότι σήμερα …………………..…  ……..…/….…./ 20….. παρουσιάστηκα και ανέλαβα υπηρεσία στο ………ΚΕΔΑΣΥ/Δημοτικό Σχολείο/Νηπιαγωγείο  (Ονοματεπώνυμο αναπληρωτή Εκπαιδευτικού/ΕΕΠ/ΕΒΠ)  *(Υπογραφή)*  **ΒΕΒΑΙΩΣΗ**  Βεβαιώνεται η ημερομηνία ανάληψης υπηρεσίας και το γνήσιο της υπογραφής τ…………………… …………………………………………………………  ………….…….., …… ….../….../ 20..  Ο Προϊστάμενος/μένη του ΚΕΔΑΣΥ/  Ο Δ/ντής/τρια/Προϊστάμενος του Δημοτικού Σχολείου/Νηπιαγωγείου |