**Φόρμα Αίτησης Παροχής/Ακύρωσης Υπηρεσιών Διερμηνείας**

Ημερομηνία:

Σχολείο:

Διεύθυνση Σχολείου:

Ονοματεπώνυμο Διευθυντή-τριας:

Τηλ. Επικοινωνίας:

Email:

1. **Αίτημα για Σταθερή Παροχή Υπηρεσιών Διερμηνείας:**

Γλώσσα:

Αριθμός ωφελούμενων μαθητών-τριών:

Προτιμώμενη ημέρα/ώρα/διάρκεια\*:

Αφορά ασυνόδευτο ανήλικο ή μαθητή με αναπηρία (προαιρετικό):

1. **Αίτημα για Έκτακτη Παροχή Υπηρεσιών Διερμηνείας**\*\***:**

Γλώσσα:

Αριθμός ωφελούμενων μαθητών-τριών:

Προτιμώμενη ημέρα / ώρα/ διάρκεια\*:

Είδος ενέργειας (π.χ. ενημέρωση γονέων):

Αφορά ασυνόδευτο ανήλικο ή μαθητή με αναπηρία (προαιρετικό):

1. **Ακύρωση Προγραμματισμένης Διερμηνείας:**

Γλώσσα:

Ημερομηνία/ ώρα:

Λόγος Ακύρωσης:

|  |
| --- |
| Οι φόρμες συμπληρώνονται ηλεκτρονικά και αποστέλλονται στη [διεύθυνση: schools@metadrasi.org](mailto:διεύθυνση: schools@metadrasi.org )ενώ για την κάλυψη του κάθε επιμέρους αιτήματος θα λαμβάνετε απάντηση από τη ΜΕΤΑδραση το συντομότερο δυνατόν. |

*Για οποιαδήποτε επιπλέον πληροφορία σχετικά με το πρόγραμμα «Πρόσβαση όλων των Παιδιών στην Εκπαίδευση» μπορείτε να επικοινωνήσετε με το* ***214-1008700*** *(εσωτερικό* ***811****).*

\*Λαμβάνοντας υπόψιν τα συνολικά αιτήματα των σχολείων, η οριστικοποίηση της ημερομηνίας και της ώρας παροχής υπηρεσιών θα γίνεται βάσει της διαθεσιμότητας διερμηνείας.

\*\*Η επικοινωνία των έκτακτων αιτημάτων από τα σχολεία θα πρέπει να γίνεται εγκαίρως. Η ΜΕΤΑδραση θα επιβεβαιώνει την κάλυψη των έκτακτων αιτημάτων βάσει της διαθεσιμότητας.