

ΣΧΟΛΕΙΟ : 13° ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΑΧΑΡΝΩΝ
 ΟΝΟΜΑ Δ/ΝΤΗ/ΝΤΡΙΑΣ : ΜΑΥΡΟΜΜΑΤΗ ΕΛΕΝΗ
 ΤΗΛ ΣΧΟΛΕΙΟΥ :2102466588
 e-mail : mail@13dim-acharn.att.sch.gr

ΑΙΤΗΜΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΕΔΕΑΥ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ

ΓΙΑ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ Ή ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ

- Το αίτημα αφορά: ΝΕΟ ΑΙΤΗΜΑ ΓΟΝΕΑ
- ΕΝ ΕΞΕΛΙΞΕΙ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ – ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ
- ΑΙΤΗΜΑ ΑΠΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΓΙΑ ΔΙΚΗ ΤΟΥ/ΤΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:

Στοιχεία επικοινωνίας

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ	ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΑ (ο/η εκπαιδευτικός συμπληρώνει μόνο αυτή τη στήλη και δεν συμπληρώνει επίσης ΥΔ)*
Επώνυμο:	Όνοματεπώνυμο:
Όνομα:	Σταθερό τηλέφωνο:
Τάξη:	Κινητό τηλέφωνο:
ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ ΑΠΟ ΚΕΣΥ Ή ΙΑΤΡΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ:	E-mail:
Πρόγραμμα Υποστήριξης (ΤΜΗΜΑ ΕΝΤΑΞΗΣ, ΠΣ-ΣΥΝ, ΕΒΠ, ΣΧΟΛΙΚΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ/ΤΡΙΑ, ΕΙΔΙΚΟ ΒΟΗΘΟ):	Ώρες επικοινωνίας:

***ΣΗΜ ΓΙΑ ΤΟΝ/ΤΗΝ ΓΟΝΕΑ:** Μαζί με την αίτηση απαιτείται συμπλήρωση και επισύναψη υπεύθυνης δήλωσης από τον αιτούντα γονέα όπου δηλώνει α) ότι τα στοιχεία του/της είναι αληθή και β) ότι επιτρέπει την υποστήριξη του παιδιού του/της από την ΕΔΕΑΥ.

Ο/Η αιτών/ούσα