

ΑΙΤΗΣΗ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟ Κ.Ε.Δ.Α.Σ.Υ.

1. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ:

2. ΑΪΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

ΕΠΑΝΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

3. ΑΡ. ΑΙΤΗΣΗΣ:

4. Α/Α/ ΑΙΤΗΣΗ:

5. ΑΡ. ΦΑΚ.

6. ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗΣ: 6^α. ΕΠΕΙΓΟΝ:

6 6β . ΑΛΛΑΓΗ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΠΛΑΙΣΙΟΥ

6γ.

Παρατηρήσεις:

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ ΣΤΟ ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ. ΛΑΡΙΣΑΣ

(Συμπληρώνεται από τους γονείς ή κηδεμόνες σε συνεργασία με το Σχολείο και είτε αποστέλλεται ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή είτε κατατίθεται αυτοπροσώπως στο ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ. Λάρισα)

Ταχ. Δ/ση: ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΚΑΙ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ (ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ.) ΛΑΡΙΣΑΣ
ΔΗΜΗΤΡΑΣ 25, Τ.Κ. 41221, Λάρισα τηλ.: 2140 555222, mail@kesy.lar.sch.gr

(Παρακαλούμε, αφού διαβάσετε προσεκτικά την αίτηση, εκτυπώστε την και συμπληρώστε ΜΕ ΚΕΦΑΛΑΙΑ χειρόγραφα και ευκρινώς όλα τα απαιτούμενα στοιχεία)

ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΟΠΩΣ ΔΕΧΘΕΙΤΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ ΜΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ-ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΤΟΥ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟ ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ. ΛΑΡΙΣΑΣ

ΔΗΛΩΝΩ ΥΠΕΥΘΥΝΑ ΟΤΙ: 1. Τα στοιχεία της αίτησής μου είναι αληθή και ακριβή 2. Ενημερώθηκα για τον τρόπο αξιολόγησης που ακολουθείται από το ΚΕ.Δ.Α.Σ. Υ. 3. Για την αξιολόγηση του/ της μαθητή-τριας συναινεί και ο έτερος γονέας.

| | |
|---|---|
| Ημερομηνία υποβολής Αίτησης: Ημέρα..... Μήνας.... Έτος..... | |
| ΕΠΩΝΥΜΟ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ | |
| ΟΝΟΜΑ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ | |
| ΦΥΛΟ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ | ΚΟΡΙΤΣΙ <input type="checkbox"/> ΑΓΟΡΙ <input type="checkbox"/> |
| ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ |/...../..... |
| ΧΩΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ | |
| ΧΩΡΑ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ | |
| ΜΗΤΡΙΚΗΓΛΩΣΣΑ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ | |
| ΟΝΟΜΑ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ ΦΟΙΤΗΣΗΣ | |
| ΠΟΛΗ/ΧΩΡΙΟ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ ΦΟΙΤΗΣΗΣ | |
| ΤΥΠΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ ΦΟΙΤΗΣΗΣ | ΕΙΔΙΚΟ <input type="checkbox"/> ΔΗΜΟΣΙΟ <input type="checkbox"/> ΙΔΙΩΤΙΚΟ <input type="checkbox"/> |
| ΤΑΞΗ ΦΟΙΤΗΣΗΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ | Α' <input type="checkbox"/> Β' <input type="checkbox"/> Γ' <input type="checkbox"/> Δ' <input type="checkbox"/> Ε <input type="checkbox"/> ΣΤ <input type="checkbox"/> |
| ΤΜΗΜΑ ΦΟΙΤΗΣΗΣ | 1 ^ο <input type="checkbox"/> 2 ^ο <input type="checkbox"/> 3 ^ο <input type="checkbox"/> 4 ^ο <input type="checkbox"/> 5 ^ο <input type="checkbox"/> 6 ^ο <input type="checkbox"/> |

[Παρακαλούμε υπογράψτε αυτή τη σελίδα.....] ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ.
ΛΑΡΙΣΑΣ

ΑΙΤΗΣΗ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΩΝ/ΚΗΔΕΜΟΝΩΝ

| | | | |
|----------------------------------|---------------------------------|--|---|
| ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΒΑΛΛΕΙ | | | |
| ΠΑΤΕΡΑΣ <input type="checkbox"/> | ΜΗΤΕΡΑ <input type="checkbox"/> | ΑΛΛΟΣ ΚΗΔΕΜΟΝΑΣ <input type="checkbox"/> (ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ): | ΙΔΡΥΜΑ/ΦΟΡΕΑΣ <input type="checkbox"/> (ΟΝΟΜΑ) |

| | | |
|--|---|--|
| ΤΗΝ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΤΟΥ/ΤΗΣ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ ΕΧΟΥΝ | | |
| ΚΑΙ ΟΙ ΔΥΟ ΓΟΝΕΙΣ <input type="checkbox"/> | ΜΟΝΟ Ο ΠΑΤΕΡΑΣ <input type="checkbox"/> | ΜΟΝΟ Η ΜΗΤΕΡΑ <input type="checkbox"/> |
| ΑΛΛΟΣ ΚΗΔΕΜΟΝΑΣ <input type="checkbox"/> | ΙΔΡΥΜΑ/ ΦΟΡΕΑΣ <input type="checkbox"/> | |

| | |
|------------------------------|--|
| ΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ | |
| ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ | |
| ΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ | |
| ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ | |

| | |
|---------------------|---------------|
| ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ | |
| ΠΟΛΗ | ΠΕΡΙΟΧΗ |
| ΟΔΟΣ | ΑΡΙΘΜΟΣ: Τ.Κ. |

| | |
|--|--|
| ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ | |
| ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ | |

| | |
|--------------------------------------|--|
| ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΟΙΚΙΑΣ ΣΤΑΘΕΡΟ | |
| ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΠΑΤΕΡΑ Ή ΚΗΔΕΜΟΝΑ | |
| ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΚΙΝΗΤΟ ΠΑΤΕΡΑ Ή ΚΗΔΕΜΟΝΑ | |
| ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΗΤΕΡΑΣ Ή ΚΗΔΕΜΟΝΑ | |
| ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΚΙΝΗΤΟ ΜΗΤΕΡΑΣ Ή ΚΗΔΕΜΟΝΑ | |

[Παρακαλούμε υπογράψτε αυτή τη σελίδα.....] ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ.
ΛΑΡΙΣΑΣ

ΑΙΤΗΣΗ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

| | |
|---|--|
| ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ/ΤΡΙΑΣ-ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ | |
| ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ /ΗΣ ΕΚΠ/ΚΟΥ ΤΑΞΗΣ | |
| Η ΑΙΤΗΣΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΑΦΟΡΑ | Α΄ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ <input type="checkbox"/> ΕΠΑΝΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ <input type="checkbox"/> |
| ΕΑΝ ΑΦΟΡΑ «ΕΠΑΝΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ» ΑΠΟ ΠΟΙΟΝ ΦΟΡΕΑ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΘΗΚΕ Η Α΄ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ | ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ. ΛΑΡΙΣΑΣ <input type="checkbox"/> ΑΛΛΟ ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ. <input type="checkbox"/> ΚΕΝΤΡΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ <input type="checkbox"/> ΙΑΤΡΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ <input type="checkbox"/> ΑΛΛΟΣ ΚΡΑΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ <input type="checkbox"/> |
| ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗΣ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗΣ | ΑΡ. ΠΡΩΤ..... ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ..... Α/Α..... |
| ΕΧΕΙ ΕΠΑΝΑΛΑΒΕΙ Ο/Η ΜΑΘΗΤΗΣ/ΤΡΙΑ ΚΑΠΟΙΑ ΤΑΞΗ; | ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> |
| ΑΝ «ΝΑΙ» ΠΟΙΑ; | ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟ: ΔΗΜΟΤΙΚΟ: Α΄ <input type="checkbox"/> Β΄ <input type="checkbox"/> Γ΄ <input type="checkbox"/> Δ <input type="checkbox"/> Ε΄ <input type="checkbox"/> ΣΤ΄ <input type="checkbox"/> |
| ΦΟΙΤΑ ΤΩΡΑ Ή ΦΟΙΤΗΣΕ ΚΑΠΟΤΕ ΣΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ ΣΕ ΚΑΠΟΙΑ ΔΟΜΗ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ; | ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ(ΤΩΡΑ) <input type="checkbox"/> ΝΑΙ(ΣΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ) <input type="checkbox"/> |
| ΑΝ «ΝΑΙ» ΠΟΙΑ; | ΕΙΔΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ <input type="checkbox"/> ΤΜΗΜΑ ΕΝΤΑΞΗΣ <input type="checkbox"/> ΠΑΡΑΛΛΗΛΗ ΣΤΗΡΙΞΗ <input type="checkbox"/> ΚΑΤ΄ ΟΙΚΟΝ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑ <input type="checkbox"/> ΑΛΛΟ <input type="checkbox"/> |
| ΓΙΑ ΠΟΣΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΦΟΙΤΟΥΣΕ; (Σε χρόνια) | |
| ΦΟΡΕΑΣ ΠΟΥ ΠΡΟΤΕΙΝΕΙ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ | ΣΧΟΛΕΙΟ <input type="checkbox"/> ΕΔΕΑΥ <input type="checkbox"/> ΑΛΛΟ ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ. <input type="checkbox"/> ΚΡΑΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ <input type="checkbox"/> ΑΛΛΟ <input type="checkbox"/> |
| ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ; | ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> |
| ΑΝ «ΝΑΙ» ΠΟΙΑ; | ΑΚΟΗΣ <input type="checkbox"/> ΟΡΑΣΗΣ <input type="checkbox"/> ΚΙΝΗΤΙΚΑ <input type="checkbox"/> ΥΓΕΙΑΣ <input type="checkbox"/> ΑΛΛΑ <input type="checkbox"/> (περιγράψτε)..... |

[Παρακαλούμε υπογράψτε αυτή τη σελίδα.....] ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ.
ΛΑΡΙΣΑΣ

ΑΙΤΗΣΗ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ

| |
|---|
| ΑΙΤΗΜΑ (περιγράψτε με λίγα λόγια τους λόγους παραπομπής): |
| |
| |
| |
| |

Συνημμένα υποβάλλοντα από τον αιτούντα γονέα/κηδεμόνα:

1. Φωτοτυπία Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας ή Διαβατηρίου αιτούντος.
2. Φωτοαντίγραφο σελίδας Βιβλιαρίου Υγείας του παιδιού με τα στοιχεία του.
3. Φωτοαντίγραφα προηγούμενων Γνωματεύσεων από άλλον φορέα (εάν υπάρχουν).
4. Συμπληρωμένο ερωτηματολόγιο γονέων (Μέρος Β΄ της Αίτησης).
5. Φωτοαντίγραφο δικαστικής απόφασης (στην περίπτωση προσωρινής ή οριστικής επιμέλειας/επιτροπείας/κηδεμονίας του παιδιού).
6. Περιγραφική Παιδαγωγική Έκθεση μαθήτριας (Π/Π.Ε.) από το Σχολείο.
7. Βραχύχρονο Πρόγραμμα Παρέμβασης (Β.Π.Π.) από το Σχολείο.

Ο ΑΙΤΩΝ/Η ΑΙΤΟΥΣΑ

.....

(Ονοματεπώνυμο)

.....

(Υπογραφή)

ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ, ΑΦΟΥ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΕΤΕ ΤΙΣ ΚΑΤΑΧΩΡΗΣΕΙΣ ΣΑΣ ΣΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ, ΥΠΟΓΡΑΨΤΕ ΤΗΝ ΚΑΘΕ ΣΕΛΙΔΑ.