

Αρ. Πρωτ. Σχολείου ./: _____

Ημερομηνία ____ / ____ / _____

ΑΙΤΗΣΗ - ΔΗΛΩΣΗ

Του/Της

(Ονοματεπώνυμο Γονέα/Κηδεμόνα)

Μητρώνυμο/Πατρώνυμο _____

Επάγγελμα _____

Διεύθυνση _____

Τηλ.Οικίας _____

Τηλ.Κινητό _____

ΑΔΤ/Διαβατήριο _____

Email _____

Θέμα

Αξιολόγηση

Επαναξιολόγηση

Αξιολόγηση εκπ. αναγκών - δυσκολιών

Τοποθέτηση / αλλαγή σχολικού
πλαισίου

Αλλαγή σχολικής βαθμίδας

Εισήγηση για φοίτηση σε ειδική δομή

Εισήγηση για παράλληλη στήριξη

Άλλο: _____

Ημερομηνία _____

Ο/Η αιτών/ούσα

(Συμπληρώνεται από το Κ.Ε.Σ.Υ.)

Αρ. Πρωτ./Ημερομ. παραλαβής: ____ / ____ - ____ - ____

Παραλήπτης: _____

Προς το Κέντρο Εκπαιδευτικής και Συμβουλευτικής Υποστήριξης (Κ.Ε.Σ.Υ.) Ευβοίας

Σας παρακαλούμε να αξιολογήσετε – υποστηρίξετε τον/την
μαθητή/μαθήτρια _____

_____ του _____

Προσδιορίστε τους λόγους

Επιπλέον στοιχεία για το μαθητή/μαθήτρια

Ημερομηνία γέννησης _____

Μητρική γλώσσα _____

Σχολείο _____

Τηλ. Σχολείου _____

Τάξη _____ Σχολ. Έτος _____

Εκπαιδευτικός τάξης _____

Παρακολουθεί Τμήμα Ένταξης _____

Έχει Παράλληλη Στήριξη _____

Παρακολουθεί Τάξη Υποδοχής _____

Παρακολουθεί Ενισχυτική Διδασκαλία _____

Άλλες αξιολογήσεις ή γνωματεύσεις από Δημόσια ή/και

Ιδιωτικά Κέντρα _____

Η αίτηση υποβάλλεται:

Με πρωτοβουλία του γονέα/κηδεμόνα

Μετά από πρόταση του ΚΕΣΥ

Μετά από πρόταση της ΕΔΕΑΥ

Μετά από πρόταση της Ομάδας Υποστήριξης του
σχολείου

Συννημμένα κατατίθενται:

Σε περίπτωση διαζυγίου Απόφαση Κηδεμονίας

Αξιολογήσεις /Γνωματεύσεις από δημόσιους
ή/και ιδιωτικούς φορείς

