



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ  
ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

-----

Ημερ/νία:  
Αρ. Πρωτ.:

(ΟΝΟΜΑ ΣΧΟΛΕΙΟΥ) .....

Ταχ. Δ/νση: .....  
Τ.Κ. – Πόλη: .....  
E-mail: .....  
Πληροφορίες: .....  
Τηλέφωνο: .....  
FAX : .....

ΠΡΟΣ : ... ΚΕΣΥ ΑΙΤ/ΝΙΑΣ

**ΘΕΜΑ: ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ**

Όνοματεπώνυμο μαθητή/τριας: .....

Τάξη φοίτησης (2019-2020): .....

Διάγνωση: .....

ΑΠ Διάγνωσης ΚΕΣΥ: .....

Σας γνωρίζουμε ότι η Παράλληλη Στήριξη υλοποιήθηκε κατά το έτος 2019-20

δεν υλοποιήθηκε κατά το έτος 2019-20



Εάν υλοποιήθηκε παρακαλούμε συμπληρώστε:

1. Στόχοι προγράμματος παράλληλης στήριξης:

- 
- 
- 

2. Διάρκεια (ώρες εβδομαδιαίως) .....

Υλοποίηση από ...../...../..... έως ...../...../2020

3. Επίτευξη στόχων

α) ΝΑΙ (Ποιοι στόχοι):

- 
- 
- 



Ευρωπαϊκή Ένωση  
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



Επιτελική  
Δομή ΕΣΠΑ  
Τομέα Παιδείας

Επιχειρησιακό Πρόγραμμα  
Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού,  
Εκπαίδευση και Διά Βίου Μάθηση  
Ειδική Υπηρεσία Διαχείρισης  
Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΕΣΠΑ  
2014-2020  
ανάπτυξη - εργασία - αλληλεγγύη

β) ΟΧΙ (Ποιοι στόχοι)

- 
- 
- 

4. Πρόταση υλοποίησης στόχων για το έτος 2020-2021:

- 
- 
- 

Εάν δεν υλοποιήθηκε παρακαλούμε αναφέρετε τους λόγους για τους οποίους κρίνετε απαραίτητη την υλοποίηση:

(Υπογραφή/σφραγίδα σχολείου)



Επιχειρησιακό Πρόγραμμα  
Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού,  
Εκπαίδευση και Διά Βίου Μάθηση  
Ειδική Υπηρεσία Διαχείρισης  
Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

