

ΑΙΤΗΣΗ

Του

Όνοματεπώνυμο Γονέα/Κηδεμόνα:

Διεύθυνση: _____

Τηλέφωνα επικοινωνίας: _____

Θέμα:

Αξιολόγηση

Επαναξιολόγηση

Άλλο: _____

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Προς το

**Κέντρο Διεπιστημονικής Αξιολόγησης και
Συμβουλευτικής
Υποστήριξης (ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ.) Αιτωλοακαρνανίας**

Σας παρακαλούμε να αξιολογήσετε τον/την
μαθητή/τρια

(ονοματεπώνυμο)

Εξηγήστε τους λόγους: _____

Επιπλέον στοιχεία για μαθητή/τρια:

Σχολείο: _____

Τηλ. σχολείου: _____

Τάξη: _____ Σχολ. Έτος _____

Ημερομηνία γέννησης: _____

Ημερομηνία: _____

Υπογραφή γονέα/κηδεμόνα:
