ΑΙΤΗΣΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ

ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ Καλύμνου

Ονοματεπώνυμο μαθητή/τριας:
……

Ημερομηνία γέννησης::……
Ονομ/πώνυμο πατέρα:……
Τηλέφωνα: ……
Επάγγελμα: ……
Ονομ/μο μητέρας: ……
Τηλέφωνα: ……
Επάγγελμα: ……
Δ/νση κατοικίας: ……
Ηλεκτρονική Διεύθυνση: ……

Ποιος υποβάλλει την αίτηση:

πατέρας ☐

μητέρα ☐

Άλλος κηδεμόνας. Ποιος;……

Σχολείο: ……
Τάξη :…… Σχολ. Έτος: ……
Υπεύθυνος εκπ/κος τάξης: ……

Φοιτά σε Τμήμα Ένταξης ☐
Έχει Παράλληλη Στήριξη ☐
Φοιτά σε Τμήμα Υποδοχής ☐
Παρακολουθεί Ενισχυτική Διδ. ☐
Έχει ήδη γνωμάτευση από φορέα ☐
Αν έχει γνωμάτευση, από ποιον φορέα;
……
Έχει περάσει ΕΔΥ; ☐

<u>Θέμα αίτησης</u>: (επιλέξτε όσα ταιριάζουν)

Αξιολόγηση δυσκολιών-αναγκών (πρώτη φορά) ☐
Επαναξιολόγηση δυσκολιών-αναγκών ☐
Αξιολόγηση για επαναφοίτηση νηπίου ☐
Αξιολόγηση για παροχή παράλληλης στήριξης ☐
Αξιολόγηση για παροχή ΕΒΠ ☐
Παιδαγωγική/ψυχοκοινωνική συμβ. Υποστήριξη ☐
Λογοθεραπεία ☐
Άλλο θέμα:……

Η αίτηση υποβάλλεται:

Με πρωτοβουλία του Γονέα/Κηδεμόνα ☐
Μετά από πρόταση του σχολείου ☐
Μετά από πρόταση του ΚΕΔΑΣΥ ☐

(Συμπληρώνεται από το ΚΕΔΑΣΥ)
Αρ. πρωτ./Ημ/νία παραλαβής: ____ /___-___-____
Παραλήπτης: _____

Προς το ΚΕΔΑΣΥ Καλύμνου

Σας παρακαλώ να αξιολογήσετε-υποστηρίξετε τον/την μαθητή/τρια ……
……
Εξηγήστε τους λόγους:……
……
……
……
……
……
……
……
……

Υποβάλλοντας την παρούσα αίτηση συμφωνούμε το ΚΕΔΑΣΥ Καλύμνου να αντλήσει πληροφορίες από το σχολείο ή άλλους φορείς, αν είναι απαραίτητο, για την ολοκλήρωση της διαδικασίας αξιολόγησης

Ημερομηνία: …./…./……

Ο/Η αιτών/αιτούσα (υπογραφή)

Ονοματεπώνυμο:……