

ΑΙΤΗΣΗ ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟΥ

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟ ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ.

1. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ:

2. Α΄ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

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. Λάρισας)

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 της και συμπληρώστε ΜΕ ΚΕΦΑΛΑΙΑ χειρόγραφα και ευκρινώς όλα τα απαιτούμενα στοιχεία)

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.

ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΟΠΩΣ ΔΕΧΘΕΙΤΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ ΜΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ-ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ/ΤΗΣ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟ ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ. ΛΑΡΙΣΑΣ.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΗ/ ΤΡΙΑΣ

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 ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟΥ ΦΟΙΤΗΣΗΣ	
ΤΥΠΟΣ ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟΥ ΦΟΙΤΗΣΗΣ	ΕΙΔΙΚΟ <input type="checkbox"/> ΔΗΜΟΣΙΟ <input type="checkbox"/> ΙΔΙΩΤΙΚΟ <input type="checkbox"/>
ΤΑΞΗ ΦΟΙΤΗΣΗΣ ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟΥ	ΠΡΟΝΗΠΙΟ <input type="checkbox"/> ΝΗΠΙΟ <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 ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟΥ

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 Η Ή ΚΗΔΕΜΟΝΑ	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΚΙΝΗΤΟ ΜΗΤΕΡΑΣ Η Ή ΚΗΔΕΜΟΝΑ	

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ/ΤΡΙΑΣ-ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟΥ	
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.....
ΕΧΕΙ ΕΠΑΝΑΛΑΒΕΙ Ο/Η ΜΑΘΗΤΗΣ/ΤΡΙΑ ΚΑΠΟΙΑ ΤΑΞΗ;	ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/>
ΑΝ «ΝΑΙ» ΠΟΙΑ;	ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟΥ: 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 Η΄ 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"/> ΣΧΟΛΙΚΟΣ ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ <input type="checkbox"/> ΓΕΝΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ <input type="checkbox"/> ΑΛΛΟ ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ. <input type="checkbox"/> ΣΧΟΛΙΚΟΣ ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ <input type="checkbox"/> ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ <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)

ΑΙΤΗΣΗ ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟΥ

--	--

ΑΙΤΗΜΑ (περιγράψτε με λίγα λόγια τους λόγους παραπομπής):

Συνημμένα υποβάλλονται 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

Ο ΑΙΤΩΝ/Η ΑΙΤΟΥΣΑ

.....

(Όνοματεπώνυμο)

.....

(Υπογραφή)

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

Σας ενημερώνουμε ότι λόγω ελλιπούς στελέχωσης της υπηρεσίας μας συντρέχουν αντικειμενικοί λόγοι που καθιστούν αναγκαία την παράταση της προθεσμίας των σαράντα πέντε (45) ημερών εντός της οποίας τα ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ. υποχρεούνται να γνωματεύσουν από την υποβολή της σχετικής αίτησης, όπως προβλέπεται στην παρ. 22 του άρθρου 28 του ν. 4186/2013 (Φ.Ε.Κ.) 193/ τ. Α΄/17-9-2013)