**ΑΙΤΗΣΗ**

Ονοματεπώνυμο μαθητή/τριας:

Ημερομηνία γέννησης:

Ονοματεπώνυμο πατέρα μαθητή/τριας:

Προς το

# Κέντρο Διεπιστημονικής Αξιολόγησης, Συμβουλευτικής & Υποστήριξης (ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ.) Φθιώτιδας

**(Μέσω του Σχολείου)**

Σας παρακαλούμε να αξιολογήσετε-υποστηρίξετε

Ονοματεπώνυμο μητέρας μαθητή/τριας:

τον/την μαθητή/τρια (ονοματεπώνυμο)

**Ποιος υποβάλλει την αίτηση;** Εξηγήστε τους λόγους:

πατέρας μητέρα

Άλλος κηδεμόνας.Ποιος;

Τηλέφωνα (σταθερά): **Πρόσθετα στοιχεία για μαθητή/τρια:**

Κινητό πατέρα:

Σχολείο:

Κινητό μητέρας:

Τάξη: Σχολ.έτος:

Δ/νση κατοικίας μαθητή/τριας:

Υπεύθυνος Εκπ/κός τάξης:

**Ε-mail γονέων:**

**Θέμα αίτησης**: (επιλέξτε όσα ταιριάζουν) Τηλ.Σχολείου:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Φοιτά σε Τμήμα Ένταξης

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Αξιολόγηση δυσκολιών-αναγκών(για πρώτη φορά)

Επαναξιολόγηση δυσκολιών-αναγκών (λήγει η ισχύς της γνωμάτευσης)

Αξιολόγηση για επαναφοίτηση νηπίου Αξιολόγηση για παροχή παράλληλης στήριξης

Αξιολόγηση για παροχή Ειδικού Βοηθ. Προσωπικού Παιδαγωγική/συμβουλευτική/ψυχοκοινωνική στήριξη

Άλλοθέμα:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

Έχει Παράλληλη Στήριξη Φοιτά στην Τάξη Υποδοχής

Παρακολουθεί Ενισχυτική Διδασκαλία Έχει ήδη γνωμάτευση από κάποιο φορέα Αν έχει γνωμάτευση, από ποιον φορέα;

**Η αίτηση υποβάλλεται:**

**Mε την παρούσα αίτηση δηλώνουμε ότι συμφωνούμε το ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ. Φθιώτιδας να αντλήσει πληροφορίες για το μαθητή/τρια από το σχολείο ή και από άλλους φορείς, αν είναι απαραίτητο, προκειμένου να ολοκληρωθεί η διαδικασία αξιολόγησης ή υποστήριξης, αντίστοιχα.**

* Με πρωτοβουλία τουΓονέα/Κηδεμόνα
* Μετά από πρόταση τουσχολείου
* Μετά από πρόταση του ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ.

Ημερομηνία:

**Ο/Η αιτών/αιτούσα**

(υπογραφή/ονοματεπώνυμο)