

ΑΙΤΗΣΗ-ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΓΟΝΕΑ/ΚΗΔΕΜΟΝΑ - 2ο ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ. Β' ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΑΙΤΗΣΗ –ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Ονοματεπώνυμο **πατέρα** μαθητή/τριας:

Ονοματεπώνυμο **μητέρας** μαθητή/τριας:

Ποιος υποβάλλει την αίτηση;Πατέρας Μητέρα

Άλλος κηδεμόνας; Ποιος; _____

Τηλέφωνα (σταθερά): _____

Κινητό μητέρας: _____

Κινητό πατέρα: _____

E-mail επικοινωνίας: _____

Δ/ση κατοικίας μαθητή/τριας:

A. Θέμα αίτησης: (επιλέξτε)Αξιολόγηση (για πρώτη φορά) Επαναξιολόγηση
(λήγει η ισχύς της γνωμάτευσης) **B. Επιλέξτε συγκεκριμένα**Αίτημα για επαναφοίτηση νηπίου Αίτημα για παροχή παράλληλης στήριξης-
συνεκπαίδευσης Αίτημα για παροχή Ε. Β. Π. (Ειδικό Βοηθητικό
Προσωπικό)

Ημερομηνία: _____

Προσοχή1. Σε περίπτωση διαζυγίου των γονέων/κηδεμόνων
απαιτείται η υπογραφή του έτερου γονέα/κηδεμόνα
από τον οποίο **δεν έχει αφαιρεθεί** η γονική μέριμνα.
Ο/Η έτερος γονέας/κηδεμόνας

(Υπογραφή) _____

(Ονοματεπώνυμο) _____

2. Σε περίπτωση διαζυγίου των γονέων/κηδεμόνων
που **έχει αφαιρεθεί** η γονική μέριμνα από έναν/μία
γονέα/κηδεμόνα θα πρέπει να προσκομισθεί
σχετική δικαστική απόφαση.**ΠΡΟΣ: 2ο ΚΕΔΑΣΥ Β' ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**

(Δια της Διεύθυνσης του Σχολείου)

Σας παρακαλούμε να αξιολογήσετε τον/την
μαθητή/τρια:

(Εξηγήστε το γιατί) _____

Ημερομηνία γέννησης: _____

Πρόσθετα στοιχεία μαθητή/τριας:

Σχολείο: _____

Τάξη: ____ Σχολ. Έτος: _____

Υπεύθυνος/η Εκπ/κός τάξης:

Τηλ. Σχολείου: _____

Δήμος που ανήκει το σχολείο: _____

Φοιτά σε Τμήμα Ένταξης Έχει Παράλληλη Στήριξη Φοιτά στην Τάξη Υποδοχής Παρακολουθεί Ενισχυτική Διδασκαλία Έχει ήδη γνωμάτευση από κάποιο φορέα

Αν έχει γνωμάτευση, από ποιον φορέα;

**Με την παρούσα αίτηση-υπεύθυνη δήλωση συναινώ
και αποδέχομαι η υπηρεσία σας να προβεί σε
οποιαδήποτε συνεργασία κριθεί απαραίτητα, π.χ. με
τους εκπαιδευτικούς και γενικά με το σχολείο του
παιδιού και όλους τους άλλους φορείς:
Κο.Κ.ε.Ψ.Υ.Π.Ε., Κέντρα Ψυχικής Υγείας, νοσοκομεία,
ιδιωτικά θεραπευτήρια-ιδιώτες ιατρούς, όπου το
παιδί έχει αξιολογηθεί ή υποστηρίζεται, ώστε να
αντληθούν πληροφορίες και έγγραφα χρήσιμα στην
αξιολόγησή του.**

Ο/Η αιτών/αιτούσα:

(Υπογραφή) _____

(Ονοματεπώνυμο) _____