**ΑΙΤΗΣΗ ΠΡΟΣ**

|  |
| --- |
| Α.Π.:……… |
| Α.Α.:………. |

**ΚΕΝΤΡΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ & ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**

**Στοιχεία Γονέων/Κηδεμόνων Κ.Ε.Σ.Υ. ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**

Επώνυμο πατέρα:

Όνομα πατέρα: Παρακαλώ να υποστηρίξετε και να εκτιμήσετε

Επώνυμο μητέρας:…………………………. τον/την μαθητή/μαθήτρια:………………………….

Όνομα μητέρας:…………………………….. ………………………………………………………….

Διεύθυνση:…………………………… .. ….. Εξηγήστε τους λόγους:……………………………….

Περιοχή:……………………………………... ………………………………………………………….

Τηλ Οικ:………………Εργ:………………... …………………………………………………………..

Τηλ. κιν.πατέρα:…………………………..... …………………………………………………………..

Τηλ.κιν.μητέρας:……………………………. …………………………………………………………..

Αρ.Δελτ.Ταυτ.:……………………………… ………………………………………………………….

…………………………………………………………..

**Στοιχεία Μαθητή**

|  |
| --- |
| Με την παρούσα αίτηση δηλώνω ότι:    **α)** Συμφωνώ το ΚΕΣΥ Δυτ. Αττικής να αντλήσει πληροφορίες για το μαθητή/τρια από το σχολείο  ή και από άλλους φορείς αν είναι απαραίτητο, προκειμένου να ολοκληρωθεί η διαδικασία αξιολόγησης, παρέμβασης, υποστήριξης ή εισήγησης αντίστοιχα.  **β)** Ενημερώθηκα ότι η διαχείριση της αίτησης και η αξιολόγηση του μαθητή/τριας θα πραγματοποιηθεί μόνο μετά από επικοινωνία του ΚΕΣΥ με το σχολείο και αφού αποσταλούν υπηρεσιακά στο ΚΕΣΥ:  **i.** Παιδαγωγική-Περιγραφική Έκθεση  **ii.** Πρακτικό Συλλόγου Διδασκόντων στο οποίο επισυνάπτονται και οι ενέργειες του σχολείου (εκτός των επαναξιολογήσεων).  **γ)** Ενημερώθηκα ότι η διακίνηση της αξιολογικής έκθεσης-γνωμάτευσης γίνεται με ευθύνη  του γονέα / κηδεμόνα. |

Επώνυμο:

Όνομα:

Ημερ.Γέννησης:…………………………….

Σχολείο:………………………………………

Τάξη: …………………………………………

**Θέμα:**

|  |  |
| --- | --- |
| Αξιολόγηση |  |
| Επαναξιολόγηση |  |
| Αξιολόγηση εκπαιδευτικών αναγκών-δυσκολιών |  |
| Τοποθέτηση/αλλαγή σχολικού πλαισίου |  |
| Αλλαγή βαθμίδας |  |
| Συμβουλευτική στον Επαγγ. Προσανατολισμό |  |
| Εισήγηση για φοίτηση σε ειδική δομή |  |
| Εισήγηση για παράλληλη στήριξη |  |
| Αξιολόγηση άλλων αναγκών-δυσκολιών |  |

**Επισυναπτόμενα έγγραφα:**

|  |
| --- |
| α)…………………………………………………….. |
| β)…………………………………………………….. |
| γ)……………………………………………………... |
| δ)…………………………………………………….. |

Ο/Η Αιτ…..

(Όνομα ολογράφως)

Ελευσίνα …… /…./ 20…..

( Υπογραφή)