**ΑΙΤΗΣΗ**

**Επώνυμο** *(γονέα/κηδεμόνα):*

……………………………………….

**Όνομα** *(γονέα/κηδεμόνα):*

……………………………………….

**Διεύθυνση κατοικίας:**

……………………………………….

……………………………………….

……………………………………….

**Τηλέφωνα επικοινωνίας:**

……………………………………….

……………………………………….

……………………………………….

**Email**: …………………………….

**Περίληψη αιτήματος:**

*Αξιολόγηση από την ΕΔΕΑ*

**Τόπος-Ημερομηνία:**

Αθήνα, ………/……../………….

**Συνημμένα έγγραφα:**

1. Γνωμάτευση ΚΕΣΥ / ΚΕΔΔΥ /ΚΕΔΑΣΥ
2. Ψηφιακή Υπεύθυνη Δήλωση
3. ……………………………………….

**ΠΡΟΣ**

**Ειδική Διαγνωστική Επιτροπή Αξιολόγησης (Ε.Δ.Ε.Α.) Αττικής.**

(μέσω Περιφερειακής Διεύθυνσης Π/θμιας & Δ/θμιας Εκπαίδευσης Αττικής)

Παρακαλώ για την επαναξιολόγηση του/της (1)

........................................................................,

του/της οποίου/ας είμαι (2) ………………………..,

που φοιτά (3) ……………………………………………….

…………………………............................................

γιατί (4) …………………………………………………………

…………………………………………………………………….

…………………………………………………………………….

…………………………………………………………………….

Επιθυμώ (5) .…………………………………..……………

…………………………………………………………………….

…………………………………………………………………….

…………………………………………………………………….

…………………………………………………………………….

**Ο/Η Αιτών/-ούσα**

………………………………..

(*Υπογραφή*)