

## ΑΙΤΗΣΗ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ

## ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟ Κ.Ε.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<sup>α</sup>. 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. Λάρισα)

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](mailto:mail@kesy.lar.sch.gr)

( Παρακαλούμε, αφού διαβάσετε προσεκτικά την αίτηση, εκτυπώστε την και συμπληρώστε ΜΕ ΚΕΦΑΛΑΙΑ χειρόγραφα και ευκρινώς όλα τα απαιτούμενα στοιχεία)

## ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΟΠΩΣ ΔΕΧΘΕΙΤΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ ΜΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ-ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΤΟΥ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟ ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ. ΛΑΡΙΣΑΣ

**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.

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 ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ ΦΟΙΤΗΣΗΣ	
ΤΥΠΟΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ ΦΟΙΤΗΣΗΣ	ΕΙΔΙΚΟ <input type="checkbox"/> ΔΗΜΟΣΙΟ <input type="checkbox"/> ΙΔΙΩΤΙΚΟ <input type="checkbox"/>
ΤΑΞΗ ΦΟΙΤΗΣΗΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ	Α' <input type="checkbox"/> Β' <input type="checkbox"/> Γ' <input type="checkbox"/> Δ' <input type="checkbox"/> Ε <input type="checkbox"/> ΣΤ <input type="checkbox"/>
ΤΜΗΜΑ ΦΟΙΤΗΣΗΣ	1 <sup>ο</sup> <input type="checkbox"/> 2 <sup>ο</sup> <input type="checkbox"/> 3 <sup>ο</sup> <input type="checkbox"/> 4 <sup>ο</sup> <input type="checkbox"/> 5 <sup>ο</sup> <input type="checkbox"/> 6 <sup>ο</sup> <input type="checkbox"/>

[Παρακαλούμε υπογράψτε αυτή τη σελίδα.....] ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ.  
ΛΑΡΙΣΑΣ

## ΑΙΤΗΣΗ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ

## 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 Ή ΚΗΔΕΜΟΝΑ	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΚΙΝΗΤΟ ΜΗΤΕΡΑΣ Ή ΚΗΔΕΜΟΝΑ	

[Παρακαλούμε υπογράψτε αυτή τη σελίδα.....] ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ.  
ΛΑΡΙΣΑΣ

## ΑΙΤΗΣΗ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ

## ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ/ΤΡΙΑΣ-ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ	
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..... Α/Α.....
ΕΧΕΙ ΕΠΑΝΑΛΑΒΕΙ Ο/Η ΜΑΘΗΤΗΣ/ΤΡΙΑ ΚΑΠΟΙΑ ΤΑΞΗ;	ΟΧΙ <input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/>
ΑΝ «ΝΑΙ» ΠΟΙΑ;	ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟ: 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 Ή 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"/> ΑΛΛΟ ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ. <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)..... .....

[Παρακαλούμε υπογράψτε αυτή τη σελίδα.....] ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ.  
ΛΑΡΙΣΑΣ

ΑΙΤΗΣΗ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ

ΑΙΤΗΜΑ (περιγράψτε με λίγα λόγια τους λόγους παραπομπής):

**Συνημμένα υποβάλλοντα 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 Σχολείο.
7. Βραχύχρονο Πρόγραμμα Παρέμβασης (Β.Π.Π.) από το Σχολείο.

Ο ΑΙΤΩΝ/Η ΑΙΤΟΥΣΑ

.....

(Ονοματεπώνυμο)

.....

(Υπογραφή)

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