**Ημερομηνία:** ……..……….

***Α Ι Τ Η Σ Η***

του γονέα ..……………………………………………. προς το ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ.

(μέσω της σχολικής μονάδας)

Παρακαλούμε όπως εξετάσετε τη δυνατότητα αξιολόγησης και υποστήριξης τ… μαθητ…….. ………..………….……………………………........ από το ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ. Τρικάλων. Πρόκειται για επαναξιολόγηση: ναι όχι

**Ειδικότερα αιτούμαι υποστήριξη για:**

 Παράλληλη στήριξη

 Ειδικό Βοηθητικό Προσωπικό

 Φοίτηση σε Τμήμα Ένταξης

 Φοίτηση σε κατάλληλη σχολική μονάδα

 Επανάληψη φοίτησης

 Τεχνικά βοηθήματα

 Αξιολόγηση των δυσκολιών

 Άλλο (περιγράψτε) …………………………………………….

# Α. ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ

**Ημερ. Γέννησης:……………………….. Σχολείο: …………………………………..……….**

**Διεύθυνση κατοικίας: ………………………………………………………. Τάξη: ….…..**

**Τηλ. επικοινωνίας: ………………………………………………………………………………**

# Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

**Ονοματεπώνυμο και επάγγελμα πατέρα: …………………………………………………….**

**Ονοματεπώνυμο και επάγγελμα μητέρας: .……………………………………………………**

**Είμαι ο γονιός τ…. μαθητή/τριας Είμαι ο κηδεμόνας τ….. μαθητή/τριας**

**Γ. ΣΥΝΤΟΜΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ**

# (κινητική, αισθητηριακή, γνωσιοαντιληπτική, συναισθηματική, κοινωνική, αυτομέριμνα, επικοινωνία-γραπτή προφορική)

**…………………………………………………………………………………………………….**

**…………………………………………………………………………………………………….**

**Δ. ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ**

**…………………………………………………………………………………………….………**

 Ο γονέας/κηδεμόνας