

ΑΙΤΗΣΗ - ΔΗΛΩΣΗ

του/της

(Ονοματεπώνυμο Γονέα/Κηδεμόνα)

Επάγγελμα:

Διεύθυνση:

Τηλέφωνο οικίας:

Τηλέφωνο κινητό.....

Email address:.....

Α.Δ.Τ./ Διαβατήριο:

ΘΕΜΑ: «Έναρξη διαδικασίας διερεύνησης – υποστήριξης εκπαιδευτικών ή άλλων αναγκών – δυσκολιών μαθητή/τριας»

Συμφωνούμε το ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ. Ηρακλείου να αντλήσει πληροφορίες για τον/την μαθητή/τρια από το σχολείο ή και από άλλους φορείς, αν είναι απαραίτητο, προκειμένου να ολοκληρωθεί η διαδικασία αξιολόγησης, παρέμβασης, υποστήριξης ή εισήγησης αντίστοιχα. Επίσης συμφωνούμε το ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ. Ηρακλείου να επισκεφτεί το σχολείο και να ανταλλάξει πληροφορίες με το εκπαιδευτικό προσωπικό.

*Συμφωνούμε ότι σύμφωνα με το άρθρο 53 του ν. 4823/2021 που αντικαθιστά την παρ. 3 του άρθρου 4 του ν. 3699/2008 και τη με αρ. Πρωτ. 114766/Δ3/21-09-2022 διευκρινιστική εγκύκλιο του Υ.ΠΑΙ.Θ. «Τα ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ. δύναται να αξιολογούν **Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες μαθητών που φοιτούν μέχρι και την Α' τάξη Λυκείου όλων των τύπων, οι οποίοι δεν έχουν συμπληρώσει το δέκατο όγδοο (18^ο) έτος της ηλικίας τους**».*

Συνημμένα κατατίθενται:

- α)** Φωτοτυπία Αστυν. Δελτ. Ταυτότητας/Διαβατηρίου
- β)** Απόφαση Κηδεμονίας (σε περίπτωση διαζυγίου)
- γ)** Άλλες αξιολογήσεις-γνωματεύσεις από δημόσιους ή ιδιωτικούς φορείς

(Συμπληρώνεται από το Σχολείο)

Αρ. Πρωτ.

Ημερομηνία:

ΠΡΟΣ ΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ:

Δηλώνουμε ότι επιθυμούμε το σχολείο να ξεκινήσει τη διαδικασία διερεύνησης για εκπαιδευτικές ή άλλες ανάγκες του/της μαθητή/τριας

..... ΤΟΥ, που φοιτά στην Τάξη και να συνταχθεί για το σκοπό αυτό:

- Περιγραφική Παιδαγωγική Έκθεση
- Βραχυχρόνιο Πρόγραμμα Παρέμβασης για τον/την μαθητή/τρια το οποίο θα εφαρμοστεί για δύο έως τρεις μήνες
- Απόσπασμα από το Ημερολόγιο Σχολικής Ζωής (σε περιπτώσεις που κρίνεται σκόπιμο)
- Ερωτηματολόγιο – Κλίμακα Αναφοράς Εκπαιδευτικού
- Άλλο (Περιγράψτε).....

Η αίτηση υποβάλλεται:

Μετά από πρόταση του ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ.

Μετά από πρόταση της Σ.Δ.Ε.Υ./Ε.Δ.Υ.

Με πρωτοβουλία του Γονέα/Κηδεμόνα

Ο/Η αιτών/αιτούσα

(Υπογραφή)

Ημερομηνία: