



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ
ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

.....,/...../2017

Αρ. πρωτ.:

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΕ & ΔΕ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

ΣΧΟΛΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ

Ταχ. Δ/ση :
Τ.Κ. – Πόλη :
Πληροφορίες :
Email :
Τηλέφωνο :
FAX :

ΠΡΟΣ :

Διεύθυνση Εκπαίδευσης

ΘΕΜΑ: «.....» (1)

Σας υποβάλλουμε συνημμένα αίτηση του/της
γονέα/κηδεμόνα μαθητή/τριας, για τον/την οποίο/α **βεβαιώνουμε** ότι είναι εγγεγραμμένος/η και φοιτά στο
σχολείο μας με τα παρακάτω στοιχεία :

Επώνυμο	Όνομα	Πατρώνυμο	Τάξη εγγρ. 2017-18	Αρ. ΒΜΠ

Βεβαιώνουμε ότι προσκομίστηκε γνωμάτευση ΚΕ.Δ.Δ.Υ. η οποία φυλάσσεται στο αρχείο του σχολείου ή
γνωμάτευση/βεβαίωση Δημόσιου Νοσοκομείου, την οποία επίσης επισυνάπτουμε, με τα παρακάτω
στοιχεία :

Γνωμάτευση ΚΕΔΔΥ ή Δημόσιου Νοσοκομείου (Φορέας, αρ. πρωτ. / ημερομηνία)	Προτειν. ώρες υποσήρ.	Αρ. πρωτ. απόφασης έγκρισης υποστήριξης για σχ. έτος 2016-17	Είδος εκπαιδ. ανάγκης (μόνο για Ε.Ν.Γ. ή braille)	Υλοποίηση υποστήριξης το σχ. Έτος 2016- 17 (ΝΑΙ/ΟΧΙ)

Επίσης, βεβαιώνουμε ότι υποβλήθηκε στο οικείο ΚΕ.Δ.Δ.Υ. παιδαγωγική έκθεση αξιολόγησης για τον/την
ανωτέρω μαθητή/τρια. (2)

Ο/Η ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ/ΝΤΡΙΑ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ



Διευκρινήσεις επί του διαβιβαστικού :

(1) Στο θέμα αναγράφεται :

«Έγκριση νέας παράλληλης στήριξης-συνεκπαίδευσης» ή

«Έγκριση ανανέωσης παράλληλης στήριξης-συνεκπαίδευσης» ή

«Έγκριση υποστήριξης από Ειδικό Βοηθητικό Προσωπικό» ή

«Έγκριση υποστήριξης από Σχολικό Νοσηλεύτη»

(2) Βεβαιώνεται και αναγράφεται **μόνο** στην περίπτωση αίτησης ανανέωσης παράλληλης στήριξης-συνεκπαίδευσης.



Επιτελική
Δομή ΕΣΠΑ
Τομέα Παιδείας



Επιχειρησιακό Πρόγραμμα
Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού,
Εκπαίδευση και Διά Βίου Μάθηση
Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

