

ΣΧΟΛΕΙΟ .....  
 ΟΝΟΜΑ Δ/ΝΤΗ/ΝΤΡΙΑΣ .....  
 ΤΗΛ ΣΧΟΛΕΙΟΥ .....  
 e-mail .....

**ΑΙΤΗΜΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΕΔΕΑΥ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ**

**ΓΙΑ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ Ή ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ**

- Το αίτημα αφορά:  ΝΕΟ ΑΙΤΗΜΑ ΓΟΝΕΑ
- ΕΝ ΕΞΕΛΙΞΕΙ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ – ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ
- ΑΙΤΗΜΑ ΑΠΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΓΙΑ ΔΙΚΗ ΤΟΥ/ΤΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ

**ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:**

---



---



---



---



---



---

**Στοιχεία επικοινωνίας**

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ	ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΑ (ο/η εκπαιδευτικός συμπληρώνει μόνο αυτή τη στήλη και δεν συμπληρώνει επίσης ΥΔ)*
Επώνυμο:	Ονοματεπώνυμο:
Όνομα:	Σταθερό τηλέφωνο:
Τάξη:	Κινητό τηλέφωνο:
ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ ΑΠΟ ΚΕΣΥ Ή ΙΑΤΡΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ:	E-mail:
Πρόγραμμα Υποστήριξης (ΤΜΗΜΑ ΕΝΤΑΞΗΣ, ΠΣ-ΣΥΝ, ΕΒΠ, ΣΧΟΛΙΚΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ/ΤΡΙΑ, ΕΙΔΙΚΟ ΒΟΗΘΟ):	Ώρες επικοινωνίας:

**\*ΣΗΜ ΓΙΑ ΤΟΝ/ΤΗΝ ΓΟΝΕΑ:** Μαζί με την αίτηση απαιτείται συμπλήρωση και επισύναψη υπεύθυνης δήλωσης από τον αιτούντα γονέα όπου δηλώνει α) ότι τα στοιχεία του/της είναι αληθή και β) ότι επιτρέπει την υποστήριξη του παιδιού του/της από την ΕΔΕΑΥ.

**Ο/Η αιτών/ούσα**