

Συνοδευτικό Σημείωμα

(Συμπληρώνεται από
το ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ. Δυτικής Αττικής)
Α.Π.:.....
Ημερομηνία:.....

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΟΠΟΙΟ ΥΠΟΒΑΛΛΕΤΑΙ Η ΣΧΕΤΙΚΗ ΑΙΤΗΣΗ

.....

ΑΙΤΗΜΑ(αναφέρετε τον λόγο για τον οποίο υποβάλλετε το εν λόγω αίτημα).....

.....

.....

ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΕΣ ΔΙΑΓΝΩΣΕΙΣ(είδος προβλήματος).....

.....

(Ηλικία μαθητή/μαθήτριας).....

(Διαγνωστικός φορέας).....

ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΕΠΙΔΟΣΕΙΣ (ποια είναι η δική σας γνώμη για τις μαθησιακές επιδόσεις του μαθητή; Πως αξιολογεί το Σχολείο τις μαθησιακές επιδόσεις του μαθητή;)

.....

.....

.....

ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΓΜΩΜΗ ΣΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ;

.....

.....

.....

.....

ΑΝΑΦΕΡΕΤΕ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΠΟΥ ΣΑΣ ΑΝΗΣΥΧΟΥΝ ΤΟΣΟ ΣΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟΟΣΟ ΚΑΙ ΣΤΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ.....

.....

.....

.....

ΥΠΑΡΧΕΙ ΑΛΛΗ ΓΛΩΣΣΑ ΕΚΤΟΣ ΑΠΟ ΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ, ΠΟΥ ΜΙΛΑΤΕ ΣΤΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ; (Πότε ξεκίνησε το σχολείο στην Ελλάδα, μητρική γλώσσα, πότε έμαθε ελληνικά;).....

.....

.....

.....

ΣΗΜΑΝΤΙΚΑΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ (παρόν – παρελθόν)

.....

.....

ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ; ΝΑΙ ΟΧΙ - ΠΟΤΕ;- ΦΟΡΑ ΓΥΑΛΙΑ;
ΑΚΟΟΛΟΓΙΚΟΣ ΈΛΕΓΧΟΣ; ΝΑΙ ΟΧΙ - ΠΟΤΕ;- ΕΧΕΙ ΠΕΡΑΣΕΙ ΩΤΙΤΙΔΕΣ;

ΕΧΕΙ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΙ Ο ΜΑΘΗΤΗΣ/ΤΡΙΑ ΤΜΗΜΑ ΕΝΤΑΞΗΣ ΝΑΙ ΟΧΙ
(Αν ναι: σε ποιες τάξεις;).....
(Την τρέχουσα σχολική χρονική υποστηρίζεται ο μαθητής από το τμήμα ένταξης;)
.....

ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ ΜΕ ΕΔΕΑΥ ΣΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ (ψυχολόγος, κοινωνικός λειτουργός) ΝΑΙ ΟΧΙ

ΕΧΕΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΧΘΕΙ Ο ΜΑΘΗΤΗΣ/ΤΡΙΑ ΜΕ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ
(λογοθεραπεία,εργοθεραπεία, ειδική διαπαιδαγώγηση) **ΝΑΙ ΟΧΙ**
(Τι προγράμματα παρακολούθησεσυγκεκριμένα;).....
.....
.....

(Απόποια ηλικία;).....
.....

(Πόσα έτη;).....
.....

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

.....
.....
.....
.....
.....