



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

ΚΕΝΤΡΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ (Κ.Ε.Σ.Υ.) Ν. ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ

ΕΝΤΥΠΟ ΥΠΟΔΟΧΗΣ (INTAKE)

Ημερ/νία επικοινωνίας:/...../ 20.....

Υπάλληλος:.....

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΗ

Επώνυμο:.....

Οικογενειακή κατάσταση:.....

Όνομα:.....

Επιμέλεια παιδιού:.....

Όν. Πατέρα:.....

Όν. Μητέρας:.....

Ημερ/νία Γέννησης:/...../20.....

Τηλ.:.....

Δ/νση:.....

Σχολ. Φοίτησης:..... Τάξη:..... Παραπομπή από: Γονέα / Σχολείο

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ ΓΟΝΕΑ

Αίτημα:.....

.....

.....

.....

Έγιναν επαφές με άλλη Υπηρεσία;..... Όν. & Τηλ. Υπηρεσίας:.....

Υπάρχει επίσημη γνωμάτευση;..... Όν. & Τηλ. Φορέα γνωμάτευσης:.....

Γνωμάτευση:..... Ημ/νία έκδοσης γνωμάτευσης:.....

Είναι επαναξιολόγηση;..... (Α.Φ:..... Ημ/νία έκδοσης γνωμάτευσης:/...../20....

Γνωμάτευση:.....)

Θεωρείται επείγον;..... Από ποιόν;..... Γιατί;.....

Ενημερώθηκε το σχολείο για αποστολή αντιγράφου της συνεδρίας του Συλλόγου Διδασκόντων

που να περιλαμβάνει: Π.Π.Ε. & το βραχύχρονο πρόγραμμα παρέμβασης; ΟΧΙ / ΝΑΙ τηλεφωνικά

με κο/κα...../ με e-mail στις/...../ 20.....

Έχουμε Π.Π.Ε. & το βραχύχρονο πρόγραμμα παρέμβασης; ΟΧΙ / ΝΑΙ . Ελήφθη:/...../20....

Οι γονείς στην πρώτη συνάντηση να έχουν: βιβλιάριο υγείας, γνωματεύσεις, άλλα έγγραφα

Διεπιστημονική Ομάδα Παρέμβασης – Χειρισμού

1. Κοιν. Λειτουργός :..... Ημ/νία:..... Υπογραφή:.....

2. Ειδ. παιδαγωγός :..... Ημ/νία:..... Υπογραφή:.....

3. Ψυχολόγος :..... Ημ/νία:..... Υπογραφή:.....

4. Λογοπεδικό :..... Ημ/νία:..... Υπογραφή:.....

ΠΡΟΣ

Το Κ.Ε.Σ.Υ. Καρδίτσας

ΑΙΤΗΣΗ

Επώνυμο :

Όνομα :

Όν. πατέρα :

Όν. μητέρας :

Κάτοικος :

Οδός/Αριθμ. :

.....

Τηλ. οικίας :

Κινητό :

Σας παρακαλώ να εξετάσετε το
γιο μου/ την κόρη μου.....

.....
προκειμένου να.....

.....

.....

.....

.....

..... **Αιτ**.....

Καρδίτσα,/**.....**/**20.....**