

Αρ. Πρωτοκόλλου:

Ημερομηνία:

ΠΡΟΣ:

(Διευθυντ. Σχολ. Μονάδας)

ΑΙΤΗΣΗ

Επώνυμο :
Όνομα :
Επάγγελμα :
Διεύθυνση :
Τ.Κώδικας :
Περιοχή :
Τηλέφωνα :

Παρακαλώ να προβείτε στις δέουσες ενέργειες όπως εγκριθεί η εκπαιδευτική ανάγκη για(ΝΕΑ ΠΑΡΑΛΛΗΛΗ ΣΤΗΡΙΞΗ/ΑΝΑΝΕΩΣΗ/ΕΒΠ/ΣΧΟΛ. ΝΟΣΗΛ.) για το σχολικό έτος **2016-17** της/του μαθήτριας/τη της.....(τάξης) του.....(Σχολείου)

.....(ονοματεπώνυμο) με Αριθμό Μητρώου..... τέκνο τουκαι της και έτος γέννησης 20.....

Επισυνάπτω τη γνωμάτευση-εισήγηση τουΚΕΔΔΥ....., με αριθμό πρωτοκόλλουκαι ημερομηνία έκδοσης..... η οποία εισηγείται την υποστήριξη του/της μαθητή/τριας με προκειμένου να

πολη, ημερομηνια

Η/Ο Αιτούσα/ών
Γονέας κηδεμόνας