

(Συμπληρώνεται από το ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ.)

Αρ. Πρωτ.: .....  
 Ημερομηνία: .....

### ΑΙΤΗΣΗ ΠΡΟΣ ΤΟ ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΩΝ/ΚΗΔΕΜΟΝΩΝ	
ΕΠΩΝΥΜΟ:	
ΟΝΟΜΑ:	
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ:	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:	
ΠΕΡΙΟΧΗ-ΔΗΜΟΣ:	
ΤΗΛ. ΟΙΚΙΑΣ:	
ΤΗΛ. ΚΙΝΗΤΟ:	
EMAIL ADDRESS:	
Α.Δ.Τ./ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟ:	

**Η αίτηση αφορά:**

ΠΡΩΤΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ  
 ΕΠΑΝΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ (μόνο όταν η προηγούμενη αξιολόγηση έχει πραγματοποιηθεί από: Κ.Δ.Α.Υ./ΚΕ.Δ.Δ.Υ./Κ.Ε.Σ.Υ./ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ.)

**Η αίτηση υποβάλλεται:**

Μετά από πρόταση του ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ.  
 Μετά από πρόταση της Ε.Δ.Υ  
 Με πρωτοβουλία του Γονέα/Κηδεμόνα  
 Άλλο: .....

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ	
ΕΠΩΝΥΜΟ:	
ΟΝΟΜΑ:	
ΤΑΞΗ/ΣΧ. ΕΤΟΣ:	
ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:	
ΣΧΟΛΕΙΟ:	
ΤΗΛ. ΣΧΟΛΕΙΟΥ:	
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΣ ΤΑΞΗΣ:	
ΜΗΤΡΙΚΗ ΓΛΩΣΣΑ:	

**Επιπρόσθετες πληροφορίες**

Έχει στήριξη από Ειδικό Βοηθητικό Προσωπικό  
 Παρακολουθεί Τμήμα Ένταξης  
 Έχει Παράλληλη Στήριξη  
 Έχει γίνει επαναφοίτηση σε τάξη  
 Παρακολουθεί Τάξη Υποδοχής  
 Παρακολουθεί Ενισχυτική Διδασκαλία  
 Άλλες αξιολογήσεις – γνωματεύσεις από δημόσια ή ιδιωτικά κέντρα **(Εάν ναι, είναι υποχρεωτική η προσκόμιση με την αίτηση)**

**Συμφωνούμε** το ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ. Ηρακλείου να αντλήσει πληροφορίες για τον/την μαθητή/τρια από το σχολείο ή και από άλλους φορείς, αν είναι απαραίτητο, προκειμένου να ολοκληρωθεί η διαδικασία αξιολόγησης, παρέμβασης, υποστήριξης ή εισήγησης αντίστοιχα. Επίσης συμφωνούμε το ΚΕΔΑΣΥ Ηρακλείου να επισκεφτεί το σχολείο και να ανταλλάξει πληροφορίες με το εκπαιδευτικό προσωπικό.

**Συμφωνούμε** ότι σύμφωνα με το άρθρο 53 του ν. 4823/2021 που αντικαθιστά την παρ. 3 του άρθρου 4 του ν. 3699/2008 και τη με αρ. Πρωτ. 114766/Δ3/21-09-2022 διευκρινιστική εγκύκλιο του Υ.ΠΑΙ.Θ. «Τα ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ. δύνανται να αξιολογούν **Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες μαθητών που φοιτούν μέχρι και την Α' τάξη Λυκείου όλων των τύπων, οι οποίοι δεν έχουν συμπληρώσει το δέκατο όγδοο (18<sup>ο</sup>) έτος της ηλικίας τους**».

**Συνημμένα κατατίθενται:**

- α) Φωτοτυπία Αστυν. Δελτ. Ταυτότητας/Διαβατηρίου
- β) Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης
- γ) Απόφαση Κηδεμονίας (σε περίπτωση διαζυγίου)
- δ) Υπεύθυνη Δήλωση έτερου γονέα/κηδεμόνα ότι συναινεί για την αξιολόγηση
- ε) Πιστοποιητικό περί μη άσκησης ένδικων μέσων (σε περίπτωση διάστασης ή διαζυγίου)
- στ) Άλλες αξιολογήσεις-γνωματεύσεις από δημόσιους ή ιδιωτικούς φορείς (εάν υπάρχουν)

**Ο/Η αιτών/αιτούσα**

**Ημερομηνία:**

(Υπογραφή)