

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 του .....και της ..... και έτος γέννησης 20.....

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

πολη, ημερομηνια

Η/Ο Αιτούσα/ών  
Γονέας κηδεμόνας