**Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
για ατομική αξιολόγηση μαθητή/τριας**
σύμφωνα με τα άρθρα 3 και 4 της Υ.Α. 211076/ΓΔ4/6-12-2018 (ΦΕΚ Β’ 5614/13.12.2018)

**Του/Της**

(στοιχεία γονέα – κηδεμόνα)

**ΕΠΩΝΥΜΟ:** ……………………………………………………………………….

**ΟΝΟΜΑ:** ……………………………………………………………………………

**ΑΡ.** **ΑΣΤ.ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:** ………………………………………………….

**Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:**…………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………

**ΤΗΛ.** **ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:**

1.………………………………………………………………………*(μητέρας)*

2.………………………………………………………………….. *(πατέρα)**3……………………………………………………………….(οικίας/εργασίας)*

**Θεσσαλονίκη:**  ……....../……………………/20……....….

Υποβολή αρχικού αιτήματος από:

**Α.** Γονέα \* 🞏

**Β.** Ε.Δ.Υ. 🞏

**Γ**. Σχολείο 🞎

Με την παρούσα αίτηση – δήλωση **συναινώ και** **αποδέχομαι** η υπηρεσία σας να προβεί σε

οποιαδήποτε συνεργασία κριθεί απαραίτητη, π.χ

με τους εκπαιδευτικούς και γενικά με το σχολείο

του παιδιού και όλους τους άλλους φορείς,

ιατροπαιδαγωγικά κέντρα, νοσοκομεία, ιδιωτικά θεραπευτήρια, όπου το παιδί έχει αξιολογηθεί ή υποστηρίζεται, για να αντληθούν πληροφορίες

χρήσιμες για την αξιολόγησή του.

**\*Για την υποβολή της αίτησης είναι απαραίτητη η ενυπόγραφη συναίνεση των γονέων**

Έλαβε γνώση και συναινεί ο έτερος κηδεμόνας:

ΝΑΙ 🞏 ΟΧΙ 🞏

………………………………………………………….

*(Ονοματεπώνυμο και υπογραφή έτερου κηδεμόνα)*

**ΠΡΟΣ:**

**1ο ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ. Β΄ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**

 Σας παρακαλώ να αξιολογήσετε τον/τη μαθητή/
τρια: ………..……………………..………………………………………………………….

του………………………………………………...………………………..*(Πατρώνυμο)*

και της……………………………………………………………………*(Μητρώνυμο)*

*Ημερομηνία γέννησης μαθητή*/τριας: ………………….…………………

Εθνικότητα μαθητή/τριας:.......................................................

που φοιτά στο………………*…………………………………………………(Σχολείο)*

στην ........................................................................ *(Τάξη Σχολείου)*

*Υπεύθυνος τάξης/τμήματος:*

***Ειδικό εκπαιδευτικό πλαίσιο φοίτησης ή στήριξης κατά το τρέχον σχολικό έτος:***

Τμήμα ένταξης 🞏

Παράλληλη από ΕΚΠ 🞏

 Στήριξη από ΕΒΠ 🞎

Τμήμα Υποδοχής 🞏

**ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΠΟ ΑΛΛΟΝ ΦΟΡΕΑ**: ΝΑΙ 🞏 ΟΧΙ 🞏

Αν **ΝΑΙ,** από ποιον…………………………………………………………..

**για διερεύνηση ή επαναξιολόγηση *(υπογραμμίστε)***

**Α.** Διερεύνηση εκπαιδευτικών αναγκών 🞏

**Β.** Επαναξιολόγηση 🞏

**Γ.** Άλλο (εξηγήστε).................................................... 🞏

Επίσης **δηλώνω υπεύθυνα** ότι έχω λάβει γνώση των εξής:

**Α)** Τα ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ. διενεργούν ατομικές αξιολογήσεις και εκδίδουν αξιολογικές εκθέσεις – γνωματεύσεις σύμφωνα με τις παρ. 3, 4 και 9 του άρθρου 11 του ν.4823/2021

**Β)** Σύμφωνα με την Υ.Α. αρ. 211076/ΓΔ4/13-12-2018 (άρθρ. 4, παρ. 6) μετά το πέρας της διαδικασίας αξιολόγησης του μαθητή/τριας συντάσσεται έκθεση αξιολόγησης - γνωμάτευση η οποία χορηγείται στους γονείς ή κηδεμόνες του/της. Η διακίνηση της έκθεσης αξιολόγησης - γνωμάτευσης προς τη σχολική μονάδα ή σε άλλους φορείς γίνεται με ευθύνη των γονέων ή κηδεμόνων.

**Γ)** Σε κάθε ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ. τηρείται αρχείο που περιλαμβάνει τους ατομικούς φακέλους των μαθητών/τριών που αξιολογούνται σε ασφαλή χώρο με ευθύνη του/της Προϊσταμένου/ης του ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ. σύμφωνα με την Υ.Α. αρ. 211076/ΓΔ4/13-12-2018 (άρθρ. 5, παρ. 1).

**Ο/Η Αιτ** ……… **και Δηλ** …….…

 ………………………………………………. *(Ονοματεπώνυμο και υπογραφή)*