|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ**  **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΑ:**  ΕΠΩΝΥΜΟ ΓΟΝΕΑ: ……………………………….  ΟΝΟΜΑ ΓΟΝΕΑ: …………………………………  ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:……………………….  …………………………………………………………..  ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ: ……………….  ……………………………………………………………  **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΗ-ΤΡΙΑΣ:**  ΕΠΩΝΥΜΟ ΜΑΘΗΤΗ-ΤΡΙΑΣ:……………….  …………………………………………………………..  ΟΝΟΜΑ ΜΑΘΗΤΗ-ΤΡΙΑΣ: …………………..  …………………………………………………………….  ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: ………………………………….  ΤΑΞΗ ΦΟΙΤΗΣΗΣ……………………………………  ΣΧΟΛΕΙΟ ΦΟΙΤΗΣΗΣ: …………………………….  **ΘΕΜΑ:**  **« ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟ ΤΗ ΔΕΔΑ»**  ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ,……/……./2021 | **ΠΡΟΣ**  **Τη Δευτεροβάθμια Επιτροπή Διεπιστημονική Αξιολόγησης (ΔΕΔΑ )της Περιφερειακής Διεύθυνσης**  **Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Πελοποννήσου**  Παρακαλώ να αξιολογήσετε το παιδί μου  ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:……………… ……………………………………………………  Διότι **διαφωνώ** με τη γνωμάτευση του  ΚΕΔΔΥ  ή ΚΕΣΥ  ή ΚΕΔΑΣΥ  ή ΙΑΤΡΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ.  **Απαραίτητα δικαιολογητικά:**   1. ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ ΚΕΔΔΥ-ΚΕΣΥ- ΚΕΔΑΣΥ -ΙΑΤΡΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ. 2. ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ   Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ  ………………………….. |