**ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 3**

**Υποβολή Παιδαγωγικής Έκθεσης Αξιολόγησης**

|  |  |
| --- | --- |
| ED**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ****ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ** **-------****ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΕ & ΔΕ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ****…………………………………………….****ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ …… /ΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ…………………………………****Σχολ. Μονάδα: ………………………………………………………………….****Ταχ. Δ/νση : ………………………………………………………………..****Τ.Κ. – Πόλη : …………………………………………………………..…..****Πληροφορίες : ………………………………………………………………..****Τηλέφωνο : ………………………………………………………………..** |  |
| ……………….., …../**06/2022**Αρ. Εμπ. Πρωτ. : ……………………… |
|  |
| **ΠΡΟΣ** :**ΚΕΔΑΣΥ ή ΔΕΔΑ/ΕΔΕΑ …………………………..** |

**ΘΕΜΑ**: Υποβολή Παιδαγωγικών Εκθέσεων Αξιολόγησης μαθητών/τριών για την εισήγηση για ανανέωση παροχής παράλληλης στήριξης –συνεκπαίδευσης κατόπιν αίτησης των γονέων/κηδεμόνων τους.

***Σχετ.****: Η με αρ. πρωτ.* ***73383/Δ3/15-06-2022*** *εγκύκλιος του ΥΠΑΙΘ*

Σας υποβάλλουμε συνημμένα τις παιδαγωγικές εκθέσεις αξιολόγησης των μαθητών/τριών που φοιτούν στη σχολική μας μονάδα και διαθέτουν γνωμάτευση από ΚΕΔΑΣΥ (πρώην ΚΕΣΥ)/ΔΕΔΑ/ΕΔΕΑ, για τους/τις οποίους/ες υποβλήθηκε αίτημα από τους γονείς /κηδεμόνες τους για έγκριση **ανανέωσης** της παράλληλης στήριξης – συνεκπαίδευσης για το σχολ. έτος **2022-2023**.

**Βεβαιώνουμε** ότι οι μαθητές/τριες είναι εγγεγραμμένοι/ες και φοιτούν στο σχολείο μας με τα παρακάτω στοιχεία:

**Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΗ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Α/Α\*** | **Επώνυμο μαθητή/τριας** | **Όνομα** | **Πατρώνυμο**  | **Μητρώνυμο** | **Τάξη****φοίτησης****2021-22** | **Τάξη εγγραφής****2022-23** | **ΑΜ Μαθητή** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

\*Προσθέτουμε γραμμές για μεγαλύτερο πλήθος μαθητών/τριών

**Β. ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ ΚΕΣΥ/ΚΕΔΑΣΥ/ΔΕΔΑ/ΕΔΕΑ & ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΛΛΗΛΗ ΣΤΗΡΙΞΗ-ΣΥΝΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Α/Α\*** | **ΦΟΡΕΑΣ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗΣ**  | **Αρ. πρωτ./ Ημερομηνία Γνωμάτευσης** | **Προτειν. ώρες υποστήριξης (όταν πρόκειται για μαθητή Β/θμιας αυτές προσδιορίζονται ανά ειδικότητα)** | **Είδος εκπαιδ. ανάγκης (Ε.Ν.Γ./ braille)** | **Αρ. πρωτ. απόφασης έγκρισης υποστήριξης για σχ. έτος 2021-22** | **Υλοποίηση υποστήριξης το σχ. έτος 2021-22 (ΝΑΙ/ΟΧΙ)** | **Αρ. εμπ. πρωτ./Ημερομηνία****Παιδαγ. Έκθεσης** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

\* Ο «Α/Α» αριθμός του πίνακα αυτού αντιστοιχεί στο μαθητή του προηγούμενου πίνακα Α, με τον ίδιο αύξοντα αριθμό. Αντιστοίχως προστίθενται γραμμές για μεγαλύτερο πλήθος μαθητών.

**Ο/Η Διευθυντής/ντρια ή Προϊστάμενος/η της Σχ. Μονάδας**

**……………………………………..**