**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 : ………………………………………………………………..** |  |
| ……………….., …../**06/2023**Αρ. Εμπ. Πρωτ. : ……………………… |
|  |
| **ΠΡΟΣ** :**ΚΕΔΑΣΥ ή 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.* ***62191/Δ3/02-06-2023*** *εγκύκλιος του ΥΠΑΙΘ*

Σας υποβάλλουμε συνημμένα τις παιδαγωγικές εκθέσεις αξιολόγησης των μαθητών/τριών που φοιτούν στη σχολική μας μονάδα και διαθέτουν γνωμάτευση από ΚΕΔΑΣΥ/ΕΔΕΑ, για τους/τις οποίους/ες υποβλήθηκε αίτημα από τους γονείς /κηδεμόνες τους για έγκριση **ανανέωσης** της παράλληλης στήριξης – συνεκπαίδευσης για το σχολ. έτος **2023-2024**.

**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****2022-23** | **Τάξη εγγραφής****2023-24** | **ΑΜ Μαθητή** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

\*Προσθέτουμε γραμμές για μεγαλύτερο πλήθος μαθητών/τριών

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Α/Α\*** | **ΦΟΡΕΑΣ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗΣ**  | **Αρ. πρωτ./ Ημερομηνία Γνωμάτευσης** | **Προτειν. ώρες υποστήριξης (όταν πρόκειται για μαθητή/τρια Β/θμιας αυτές προσδιορίζονται ανά ειδικότητα)** | **Είδος εκπαιδ. ανάγκης (Ε.Ν.Γ./ braille)** | **Αρ. πρωτ. απόφασης έγκρισης υποστήριξης για σχ. έτος 2022-23** | **Υλοποίηση υποστήριξης το σχ. έτος 2022-23 (ΝΑΙ/ΟΧΙ)** | **Αρ. εμπ. πρωτ./Ημερομηνία****Παιδαγ. Έκθεσης** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

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

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

**……………………………………..**