

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑΣ

Επαρχία:..... Σχολείο:

Όνομα Μαθητή: Μάθημα:

Όνοματεπώνυμο Εκπαιδευτικού:Τηλ.:

Αρ. Ταυτ.:

Α.Κ.Α.

α/α	Ημερομηνία	Διδαχθείσα ύλη	Ωρα		Αριθμός περιόδων	Υπογραφή γονέα/ κηδεμόνα/ Β.Δ. Ειδικής Αγωγής
			Από	Έως		
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						

Υπογραφή Διευθυντή Σχολείου: **Σφραγίδα Σχολείου**

Ημερομηνία: