



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ
ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΝΕΟΛΑΙΑΣ

ΥΠΑΝ ΔΔΕ 47

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ
ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΥΕΛΙΚΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

1. Στοιχεία παιδιού

Ονοματεπώνυμο:

Ημερομηνία γέννησης:

Σχολείο:

Τάξη:

2. Στοιχεία οικογένειας

Ονοματεπώνυμο πατέρα:

Ονοματεπώνυμο μητέρας:

Διεύθυνση οικίας:

3. Λαμβάνοντας υπόψη την ιατρική κατάσταση του παιδιού μου και τις σχετικές ιατρικές εισηγήσεις που έχουν δοθεί, οι οποίες επηρεάζουν τη δυνατότητα σταθερής φυσικής φοίτησης του παιδιού μου στο σχολείο, αιτούμαι όπως:

- Ενεργοποιηθούν, όπου και όταν χρειαστεί, οι πρόνοιες του Πρωτοκόλλου για παροχή ευέλικτης εκπαίδευσης.
- Επισυνάπτω/θα προσκομίσω σχετική ιατρική βεβαίωση ή γνωμάτευση, στην οποία αποτυπώνεται η ανάγκη για ευέλικτη φοίτηση (π.χ. κατ' οίκον ή/και εξ αποστάσεως εκπαίδευση, μικτή μορφή).

4. Κατανοώ ότι η μορφή και η έκταση της ευέλικτης εκπαίδευσης θα καθορίζονται με βάση:

- τις ιατρικές εισηγήσεις,
- τις ανάγκες και δυνατότητες του παιδιού μου,
- τη συνεργασία μου με τη σχολική μονάδα και τον/τη Συντονιστή/Συντονίστρια Εκπαιδευτικής Συνέχειας.

5. Συμφωνώ όπως η παροχή εκπαίδευσης προσαρμόζεται, όσο είναι δυνατόν, άμεσα στο παιδί μου και στις ανάγκες του, στο πλαίσιο των δυνατοτήτων του σχολείου και των προνοιών του Πρωτοκόλλου.

6. Δηλώνω ότι θα ενημερώνω το σχολείο και τον/τη Συντονιστή/Συντονίστρια Εκπαιδευτικής Συνέχειας για οποιαδήποτε ουσιαστική αλλαγή στην ιατρική κατάσταση του παιδιού μου, η οποία μπορεί να επηρεάζει τον τρόπο φοίτησης ή την ανάγκη για συνέχιση/τροποποίηση της ευέλικτης εκπαίδευσης.

Ονοματεπώνυμο γονέα/κηδεμόνα:

Τηλέφωνο επικοινωνίας:

Ηλεκτρονική διεύθυνση:

Υπογραφή:

Ημερομηνία:/...../.....