

**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ****Διεύθυνση Μέσης Εκπαίδευσης****Υπηρεσία Συμβουλευτικής και Επαγγελματικής Αγωγής (ΥΣΕΑ)****Ερωτηματολόγιο Ατομικών και Οικογενειακών στοιχείων – Α΄ Γυμνασίου**

Στο πλαίσιο της παροχής στήριξης των μαθητών από τον Καθηγητή ΣΕΑ στο σχολείο, παρακαλούμε όπως συμπληρώσετε το παρόν ερωτηματολόγιο. Οι πληροφορίες του παρόντος εντύπου θα αξιοποιηθούν διακριτικά προς όφελος του παιδιού σας με προσοχή και υπευθυνότητα.

| <b>A. Προσωπικά Στοιχεία Μαθητή/τριας</b>                                  |               |                |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------|
| Επώνυμο: .....                                                             |               |                |
| Όνομα:..... Τμήμα:.....                                                    |               |                |
| Τόπος γέννησης: .....                                                      |               |                |
| Ημερομηνία Γέννησης: .....                                                 |               |                |
| Υπηκοότητα: .....                                                          |               |                |
| Διεύθυνση Διαμονής: .....                                                  |               |                |
| Τηλέφωνα επικοινωνίας: .....                                               |               |                |
| Τηλέφωνο μαθητή/τριας: .....                                               |               |                |
| <b>B. Στοιχεία Οικογένειας</b>                                             |               |                |
| <b>Στοιχεία Γονέων</b>                                                     | <b>Πατέρα</b> | <b>Μητέρας</b> |
| Όνομα:                                                                     |               |                |
| Επώνυμο:                                                                   |               |                |
| Χώρα καταγωγής:                                                            |               |                |
| Επάγγελμα:                                                                 |               |                |
| Διεύθυνση Εργασίας:                                                        |               |                |
| Τηλέφωνο Εργασίας:                                                         |               |                |
| Τηλέφωνα επικοινωνίας:                                                     |               |                |
| Επίπεδο Μόρφωσης:<br>Δημοτική/Μέση/<br>Ανώτερη/Ανώτατη                     |               |                |
| Αριθμός παιδιών στην οικογένεια ..... Ηλικία/ες ....., ....., ....., ..... |               |                |

| <b>Γ. Οικογενειακή Κατάσταση (Σημειώστε με √ όπου ισχύει):</b>                                                                                                                                                         |                          |                            |                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                        | Μένει με την οικογένεια  | Δε μένει με την οικογένεια | Απεβίωσε                 |
| Πατέρας                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
| Μητέρα                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |
| Ονοματεπώνυμο αυτού που έχει τη φροντίδα:                                                                                                                                                                              |                          |                            |                          |
| Ονοματεπώνυμο αυτού που έχει την κηδεμονία:                                                                                                                                                                            |                          |                            |                          |
| Σε περίπτωση όπου ο κηδεμόνας είναι άλλος από τους γονείς παρακαλώ συμπληρώστε:<br>Ονοματεπώνυμο: .....<br>Τηλέφωνο επικοινωνίας: .....<br>Ιδιότητα (π.χ. Κοινωνικός Λειτουργός, ανάδοχος γονιός κ.λπ): .....<br>..... |                          |                            |                          |
| ....., ..... Μένουν όλα στο ίδιο σπίτι μαζί σας;<br>Εξηγήστε εδώ: .....                                                                                                                                                |                          |                            |                          |

| <b>Δ. Γενικές Ερωτήσεις (Σημειώστε με √ όπου ισχύει):</b>                                                                                                      | <b>ΝΑΙ</b>                                                                       | <b>ΟΧΙ</b>                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| Αντιμετωπίζει ο/η μαθητής/τρια κάποιο πρόβλημα υγείας (εγχειρήσεις, αλλεργίες, φάρμακα, σοβαρές/χρόνιες ασθένειες);<br>Παρακαλώ διευκρινίστε: .....<br>.....   | <input type="checkbox"/>                                                         | <input type="checkbox"/>                                                         |
| Χρειάζεται να είναι κάποιο άτομο στο σχολείο ενήμερο σχετικά με το πιο πάνω σε περίπτωση που παραστεί ανάγκη; Εξηγήστε: .....<br>.....<br>.....                | <input type="checkbox"/>                                                         | <input type="checkbox"/>                                                         |
| Παρακολουθείται ο/η μαθητής/τρια από κάποια από τις ακόλουθες υπηρεσίες;<br>Εκπαιδευτική Ψυχολογία<br>Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας<br>Άλλο:<br>Διευκρινίστε: ..... | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
| Αντιμετωπίζει η οικογένεια σοβαρές οικονομικές δυσκολίες;<br>Είναι η οικογένεια λήπτης Δημοσίου Βοηθήματος;<br>Εργάζεται ο/η μαθητής/τρια;                     | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
| Αντιμετωπίζει η οικογένεια άλλου είδους δυσκολίες ή προβλήματα;<br>Αν επιθυμείτε μπορείτε να αναφερθείτε εδώ συνοπτικά: .....<br>.....                         | <input type="checkbox"/>                                                         | <input type="checkbox"/>                                                         |

|                                                                              |                          |                          |
|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Υπάρχει συνεργασία της οικογένειας με τις Υπηρεσίες Κοινωνικής<br>Ενημερίας; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ε. Εκπαιδευτικά Στοιχεία μαθητή/τριας</b>                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Δημοτικό σχολείο από το οποίο αποφοίτησε:<br>.....                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Γλώσσα η οποία ομιλείται στο σπίτι:.....                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Μαθήματα στα οποία αντιμετωπίζει δυσκολίες:<br>.....<br>.....                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Έχει εγκριθεί από την Επαρχιακή Επιτροπή Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης για<br>•Διευκολύνσεις Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/><br>•Στήριξη Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/><br>Αν υπάρχει έγκριση για Στήριξη σημειώστε σε ποια μαθήματα:<br>.....<br>..... |
| Έχει απαλλαγεί από κάποιο/α μάθημα/τα; Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/><br>Ποιό/α;.....<br>Παρακαλώ διευκρινίστε το λόγο: .....                                                                                                                                                      |

Ο Καθηγητής Συμβουλευτικής και Επαγγελματικής Αγωγής (ΣΕΑ) είναι στη διάθεσή σας και του παιδιού σας, καθ' όλη τη σχολική χρονιά σε περίπτωση που έχετε ανάγκη να συζητήσετε εσείς ή το παιδί σας κάποιο θέμα. Οι συναντήσεις με τους γονείς γίνονται μετά από **τηλεφωνική συνεννόηση** με τον ίδιο τον Καθηγητή ΣΕΑ του σχολείου.

Υπογραφή γονέα/κηδεμόνα .....

Ημερομηνία ...../...../.....