

**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ**

**Διεύθυνση Μέσης Εκπαίδευσης - ΥΣΕΑ**

**Ερωτηματολόγιο Ατομικών και Οικογενειακών στοιχείων – Α΄ τάξης Εσπερινού Σχολείου**

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

| <b>A. Προσωπικά Στοιχεία Μαθητή/τριας</b> |               |                |
|-------------------------------------------|---------------|----------------|
| Επώνυμο: .....                            |               |                |
| Όνομα:.....                               |               |                |
| 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:                       |               |                |
| Τηλέφωνα επικοινωνίας:                    |               |                |

| <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:                                                                                                                                                                            |                          |                            |                                                                                  |                                                                                  |
| Επίπεδο Μόρφωσης:<br>Δημοτική/Μέση/<br>Ανώτερη/Ανώτατη                                                                                                                                                                 |                          |                            |                                                                                  |                                                                                  |
| 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>..... |                          |                            |                                                                                  |                                                                                  |
| Αριθμός παιδιών στην οικογένεια ..... Ηλικία/ες ....., ....., ....., .....<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>                                                                       |
| Αντιμετωπίζεις κάποιο πρόβλημα υγείας (εγχειρήσεις, αλλεργίες, φάρμακα, σοβαρές/χρόνιες ασθένειες);<br>Παρακαλώ διευκρίνισε: .....<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; Εξήγησε:<br>.....<br>.....<br>.....                                                                      |                          |                            | <input type="checkbox"/>                                                         | <input type="checkbox"/>                                                         |
| Αν επιθυμείς, ανάφερε αν είχες ή έχεις συνεργασία με τις πιο κάτω υπηρεσίες:<br>Εκπαιδευτική Ψυχολογία<br>Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας<br>Άλλο:<br>Διευκρίνισε: .....                                                      |                          |                            | <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>Εργάζεσαι; Πόσες ώρες εβδομαδιαίως;                                                                     |                          |                            | <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 επιθυμείς μπορείς να αναφερθείς εδώ συνοπτικά:<br>.....<br>..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Υπάρχει συνεργασία της οικογένειας με τις Υπηρεσίες Κοινωνικής<br>Ενημερίας;                                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### **Ε. Εκπαιδευτικά Στοιχεία μαθητή/τριας**

Γυμνάσιο από το οποίο αποφοίτησες:

.....

Γλώσσα η οποία ομιλείται στο σπίτι:.....

Αγαπημένα μαθήματα σου:

.....  
.....

Μαθήματα στα οποία αντιμετωπίζεις δυσκολίες:

.....  
.....

Έχεις απόφαση από την Επαρχιακή Επιτροπή Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης για

•Διευκολύνσεις Ναι ☐ Όχι ☐

•Στήριξη Ναι ☐ Όχι ☐

Αν υπάρχει απόφαση για Στήριξη σημειώστε σε ποια μαθήματα:

.....  
.....

Έχεις απαλλαγεί από κάποιο/α μάθημα/τα; Ναι ☐ Όχι ☐

Ποιό/α;.....

Παρακαλώ διευκρίνισε το λόγο: .....

Παρακολουθείς κάποια μαθήματα σε εξωσχολικό χρόνο; Ναι ☐ Όχι ☐

Ποιό/α;

.....  
.....

Άλλα ενδιαφέροντα και εξωσχολικές δραστηριότητες:

.....  
.....  
.....

Ο Καθηγητής Συμβουλευτικής και Επαγγελματικής Αγωγής (ΣΕΑ) είναι στη διάθεσή σου, καθ' όλη τη σχολική χρονιά σε περίπτωση που έχεις ανάγκη να συζητήσεις εσείς κάποιο θέμα. Οι συναντήσεις διευθετούνται μετά από **συνεννόηση** με τον ίδιο τον Καθηγητή ΣΕΑ.

Υπογραφή μαθητή (για ενήλικα)

.....

Υπογραφή γονέα/κηδεμόνα (για ανήλικο μαθητή)

.....

Ημερομηνία ...../...../.....