|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Δ/ΝΣΗ Π.Ε. Β΄ ΑΘΗΝΑΣ** | | | |  | | | |  |  |  |  |  |  | |  |
| **ΑΙΤΗΣΗ ΑΠΟΣΠΑΣΗΣ ΕΝΤΟΣ Π.Υ.Σ.Π.Ε. ΓΙΑ Σ.Μ.Ε.Α.Ε.-ΤΜΗΜΑΤΑ ΕΝΤΑΞΗΣ** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ** | |  | | | | | |  | **ΠΡΟΣ** | | | |  | |  |
| **ΟΝΟΜΑ** | |  | | | | | |  | **Το ΠΥΣΠΕ Β΄ ΑΘΗΝΑΣ** | | | |  | |  |
| **ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ** | |  | | | | | |  | **Παρακαλώ να με αποσπάσετε σε ένα από τα παρακάτω σχολεία, για τους εξής λόγους** | | | | | | |
| **ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΘΕΣΗ** | |  | | | | | |  |  | | | | | | |
| **ΚΛΑΔΟΣ** | |  | | | | | |  |  | | | | | | |
| **ΤΗΛ. ΣΤΑΘΕΡΟ** | |  | | | | | |  |  | | | | | | |
| **ΤΗΛ. ΚΙΝΗΤΟ** | |  | | | | | |  |  | | | | | | |
| **ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ** | |  | | | | | |  |  |  |  |  |  | |  |
| **ΦΕΚ ΔΙΟΡΙΣΜΟΥ** | |  | | | | | |  |  |  |  |  |  | |  |
| **ΕΙΔΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ** | |  | | | | | |  | **Α/Α** | **ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΣΧΟΛΕΙΟΥ** | | | | | |
| **ΕΝΤΟΠΙΟΤΗΤΑ (στο Δήμο)** | |  | | | | | |  | **1** |  | | | | | |
| **ΣΥΝΥΠΗΡΕΤΗΣΗ**  **(στο Δήμο)** | |  | | | | | |  | **2** |  | | | | | |
| **ΟΙΚ. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ** | |  | | | | | |  | **3** |  | | | | | |
| **ΑΡ. ΠΑΙΔΙΩΝ** | |  | | | | | |  | **4** |  | | | | | |
| **ΛΟΓΟΙ ΥΓΕΙΑΣ ΙΔΙΟΥ ή ΣΥΓΓΕΝΟΥΣ** | |  | | | | | |  | **5** |  | | | | | |
|  | | | | | | | |  | **6** |  | | | | | |
|  | | | | | | | |  | **7** |  | | | | | |
| **Συνολική υπηρεσία:** | | | | | | | |  | **8** |  | | | | | |
| **Έτη** | **Μήνες** | | | | **Μέρες** | | |  | **9** |  | | | | | |
|  |  | | | |  | | |  | **10** |  | | | | | |
| **Συνολική υπηρεσία στην Ειδική Αγωγή:** | | | | | | | |  |  |  | | | | | |
| **Έτη** | **Μήνες** | | | | **Μέρες** | | |  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  | | | |  | | |  |  |  |  |  |  | |  |
|  | | | | | |
| **ΤΙΤΛΟΙ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ** | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/2016 | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| Ο /Η Δηλ\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| υπογραφή | | | | | | | | | | |