|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 |