

**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.

<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: Δημοτική/Μέση/ Ανώτερη/Ανώτατη		
Αριθμός παιδιών στην οικογένεια ..... Ηλικία/ες ....., ....., ....., ....., ....., ..... Μένουν όλα στο ίδιο σπίτι μαζί σας;		
Εξηγήστε εδώ: .....		

<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"/>
Όνοματεπώνυμο αυτού που έχει τη φροντίδα:			
Όνοματεπώνυμο αυτού που έχει την κηδεμονία:			
Σε περίπτωση όπου ο κηδεμόνας είναι άλλος από τους γονείς παρακαλώ συμπληρώστε: Όνοματεπώνυμο: .....			
Τηλέφωνο επικοινωνίας: .....			
Ιδιότητα (π.χ. Κοινωνικός Λειτουργός, ανάδοχος γονιός κ.λπ): .....			

<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); Παρακαλώ διευκρινίστε: .....	<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: ..... ..... .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Παρακολουθείται ο/η μαθητής/τρια από κάποια από τις ακόλουθες υπηρεσίες; Εκπαιδευτική Ψυχολογία Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας Άλλο: Διευκρινίστε: .....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Αντιμετωπίζει η οικογένεια σοβαρές οικονομικές δυσκολίες; Είναι η οικογένεια λήπτης Δημοσίου Βοηθήματος; Εργάζεται ο/η μαθητής/τρια;	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Αντιμετωπίζει η οικογένεια άλλου είδους δυσκολίες ή προβλήματα; Αν επιθυμείτε μπορείτε να αναφερθείτε εδώ συνοπτικά: ..... .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Υπάρχει συνεργασία της οικογένειας με τις Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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