|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Δ/ΝΣΗ Π.Ε. ΠΕΙΡΑΙΑ** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ΑΙΤΗΣΗ ΑΠΟΣΠΑΣΗΣ ΕΝΤΟΣ Π.Υ.Σ.Π.Ε. ΓΙΑ Σ.Μ.Ε.Α.Ε.-ΤΜΗΜΑΤΑ ΕΝΤΑΞΗΣ** |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ** |   |  |  **ΠΡΟΣ**  |  |  |
| **ΟΝΟΜΑ** |   |  |  **Το ΠΥΣΠΕ ΠΕΙΡΑΙΑ** |  |  |
| **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** |   |
| **ΕΧΩ ΥΠΟΒΑΛΕΙ ΑΙΤΗΣΗ ΑΠΟΣΠΑΣΗΣ ΣΕ ΦΟΡΕΑ ή ΑΛΛΟ ΠΥΣΠΕ** |  | **6** |   |
| **ΝΑΙ** |  | **ΟΧΙ** |  | **7** |   |
| **ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ** |  | **8** |   |
| **Συνολική υπηρεσία:** |  | **9** |   |
| **Έτη**  | **Μήνες** | **Μέρες** |  | **10** |   |
| **Συνολική υπηρεσία στην Ειδική Αγωγή:** |  |  |  |
| **Έτη**  | **Μήνες** | **Μέρες** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **ΤΙΤΛΟΙ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ** |
| **Μόρια Τοποθέτησης** |  |  |
| Από συνολική υπηρεσία |  |  |  |
| Οικογενειακή κατάσταση |  |  |  |
| Παιδιά ανήλικα ή σπουδάζοντα |  |  |  |
| ΑΛΛΟΙ ΛΟΓΟΙ |  |  | ΠΕΙΡΑΙΑΣ, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/2015 |
| Δυσμενείς συνθήκες |  |  |  |
| **ΣΥΝΟΛΟ ΜΟΡΙΩΝ** |  |  | Ο /Η Δηλ\_\_\_\_\_\_\_ |
| Εντοπ/τα: Δήμος \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |
| Συν/τηση: Δήμος \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |
| **ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ** |  |  | υπογραφή |