

Α Ι Τ Η Σ Η

Προς

Του/Της

Επώνυμο:

Όνομα:

γονέα/κηδεμόνα του/της μαθητή/τριας

Επώνυμο:

Όνομα:

της τάξης

του ΓΕΛ/ΕΠΑΛ

τηλ:,

Κέντρο Εκπαιδευτικής και
Συμβουλευτικής Υποστήριξης
(Κ.Ε.Σ.Υ.) Λασιθίου

Θ έ μ α

«Συνάντηση με τον Εκπαιδευτικό με
Εξειδίκευση στη Συμβουλευτική στον
Επαγγελματικό Προσανατολισμό του
Κ.Ε.Σ.Υ. Λασιθίου»

Επιθυμώ την ενημέρωση και
ατομική συμβουλευτική του παιδιού
μου από τον Εκπαιδευτικό του
Κ.Ε.Σ.Υ. Λασιθίου με Εξειδίκευση στη
Συμβουλευτική στον Επαγγελματικό
Προσανατολισμό.

Άγιος Νικόλαος: /..... /20.....

Ο αιτών/Η αιτούσα

Τηλέφωνο επικοινωνίας υπεύθυνου εκπαιδευτικού: 28413-40499 ή 28413-40498 (Ρέτσιος Βασίλειος)

- * Η αίτηση πρέπει να κατατεθεί στο **Κ.Ε.Σ.Υ. Λασιθίου, {Υγείας 7 (Τ.Θ. 1016), 72100 Άγιος Νικόλαος}** ιδιοχείρως ή να αποσταλεί ταχυδρομικά στην παραπάνω διεύθυνση ή με e-mail στο **mail@kesy.las.sch.gr** ή με **ΦΑΞ** στο: **28410-28022**
- * Τηλέφωνο επικοινωνίας Κ.Ε.Σ.Υ.: 28410-82480