

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ ΓΙΑ ΤΟ ΚΔΑΠ

ΟΝΟΜΑ-ΕΠΙΘΕΤΟ ΓΟΝΕΑ

ΟΝΟΜΑ-ΕΠΙΘΕΤΟ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ

ΔΙΑΓΝΩΣΗ (*ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ Η ΥΠΑΡΞΗ ΑΠΟΦΑΣΗΣ ΚΕΠΑ ΜΕ ΑΝΩ ΤΟΥ 50% ΑΝΑΠΗΡΙΑ)

ΗΛΙΚΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ

ΣΧΟΛΕΙΟ ΦΟΙΤΗΣΗΣ – ΔΟΜΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ

ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ 1

ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ 2

E-MAIL

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ



**Σύλλογος
γονέων & φίλων
ανθρώπων με αυτισμό**

Γιάννη Δελή 11Α
(Πάνω από την Ερμού – Αγορά)
81100 Μυτιλήνη Λέσβος
Τηλ. +30 22510 26334
Κιν. +30 697 575 1772
E-mail:
synelixilesvos@gmail.com