



**Learning
Resource Network**

ΕΙΔΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ

REV. 20.07.26

ΕΙΔΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ

ΟΔΗΓΙΕΣ ΚΑΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Οι Εξετάσεις LRN στοχεύουν να είναι προσβάσιμες σε όλους τους Υποψηφίους, ανεξαρτήτως μαθησιακών ή άλλων δυσκολιών. Με την Ειδική Μέριμνα που παρέχει ο Φορέας Learning Resource Network διασφαλίζεται ότι οι εξεταστικές συνθήκες είναι δίκαιες για κάθε Υποψήφιο και δεν επηρεάζουν την αξιολόγηση των γλωσσικών δεξιοτήτων του στην Αγγλική Γλώσσα.

Για να υποβληθεί αίτημα για Ειδική Μέριμνα στο Φορέα LRN χρειάζεται να συμπληρώσετε και να μας αποστείλετε το Έντυπο Ειδικής Μέριμνας μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά για κάθε περίπτωση. Για οποιαδήποτε απορία σχετικά με το τι χρειάζεται να κάνετε, παρακαλούμε μη διστάσετε να επικοινωνήσετε μαζί μας.

Θα θέλαμε να επισημάνουμε ότι δεν υπάρχει δυνατότητα εξ' ολοκλήρου απαλλαγής από τη συμμετοχή σε κάποια από τις τέσσερις δεξιότητες που εξετάζει το Διαγώνισμα, καθώς όλες συμψηφίζονται για να βγάλουν μια τελική βαθμολογία. Στις Προφορικές Εξετάσεις, οι Υποψήφιοι συμμετέχουν κάνοντας χρήση μόνο καθαρού προφορικού λόγου και όχι γραπτού.

A. ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΜΑΤΩΝ

Παρακαλούμε να λάβετε υπόψη σας τα εξής:

- Το αίτημά σας για Ειδική Μέριμνα **θα πρέπει να υποβληθεί εντός του συγκεκριμένου χρονικού πλαισίου που ορίζεται για την κάθε εξεταστική περίοδο που σας ενδιαφέρει**, για να αποσταλεί στον Φορέα LRN στη Μ. Βρετανία.
- **Υποβολή Γνωματεύσεων και Ιατρικών βεβαιώσεων δεν γίνεται δεκτή την ημέρα των Εξετάσεων ή μετά το πέρας της διεξαγωγής τους.**

Τα αιτήματα για Ειδική Μέριμνα στις Εξετάσεις ενδέχεται να μην εγκριθούν, αν συντρέχουν οι παρακάτω λόγοι:

- Δεν έγινε έγκαιρη υποβολή των δικαιολογητικών.
- Τα δικαιολογητικά δεν έχουν εκδοθεί από ειδικό Διαγνωστικό Κέντρο, Νοσοκομείο, ή κάποιον πιστοποιημένο ειδικό.
- Δεν έχει προσδιορισθεί με ακρίβεια η ειδική δυσκολία και οι ανάγκες του Υποψηφίου.
- Τα δικαιολογητικά έχουν εκδοθεί πάνω από τρία χρόνια πριν τις Εξετάσεις. Εξαιρούνται τα ιατρικά πιστοποιητικά που έχουν εκδοθεί από Δημόσιο Φορέα και ισχύουν επ' αόριστον.
- Από τα δικαιολογητικά προκύπτει ότι ο Υποψήφιος είναι σε θέση να συμμετάσχει στις εξετάσεις όπως διεξάγονται κανονικά, χωρίς ειδικές τροποποιήσεις.
- Δεν εγκρίνεται από το Φορέα LRN το είδος τροποποίησης της εξέτασης που ζητήθηκε (π.χ. παροχή headphones).



Επισημαίνεται, ότι τυχόν καθυστερήσεις λόγω ημιτελών ή ασαφών αιτήσεων μπορούν να οδηγήσουν σε αδυναμία έγκρισης των αιτήσεων αυτών ή έγκαιρης πρόβλεψης για τροποποιημένο υλικό εξετάσεων.

B. ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Απαραίτητη προϋπόθεση προκειμένου να ζητηθεί Ειδική Μέριμνα για τους Υποψηφίους είναι να προσκομισθούν τα παρακάτω δικαιολογητικά:

- **A.** Αντίγραφο γνωμάτευσης για τις Μαθησιακές / Άλλες Δυσκολίες από τα ΚΕ.Δ.Δ.Υ / Κ.Ε.Σ.Υ. / ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ που να αναφέρει επακριβώς την ειδική μαθησιακή δυσκολία και τις ανάγκες του Υποψηφίου
ή
- **B.** Αντίγραφο Ιατρικής Βεβαίωσης από νοσοκομείο / φορέα / σχετικό ιδιώτη ιατρό.

Παρακαλούμε να λάβετε υπόψη σας τα εξής:

- Η Γνωμάτευση ή η Ιατρική Βεβαίωση χρειάζεται να αναφέρουν επακριβώς την ειδική δυσκολία και τις ανάγκες του Υποψηφίου.
- Τα Ιατρικά Πιστοποιητικά πρέπει να έχουν εκδοθεί μέχρι τρία έτη πριν από την ημερομηνία Εξετάσεων.
Εξαιρούνται τα ιατρικά πιστοποιητικά που έχουν εκδοθεί από Δημόσιο Φορέα και ισχύουν επ' αόριστον.
- Όλα τα δικαιολογητικά χρειάζεται να είναι **ευανάγνωστα**, να είναι **στην πλήρη τους έκταση** και να **φαίνονται ολόκληρα**.
- Για δυσκολίες στην ακοή, πέραν της Ιατρικής Γνωμάτευσης χρειάζεται και το Ακουόγραμμα με ιατρικό σημείωμα.
- Για δυσκολίες στην όραση χρειάζεται Γνωμάτευση από Υγειονομική Επιτροπή ή Πιστοποίηση από το Ασφαλιστικό Ταμείο.

Γ. ΕΙΔΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ: ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ / ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ/ΑΜΕΑ

Οι Υποψήφιοι με κάποια πάθηση, όπως διαβήτη, καρδιακές παθήσεις, κ.λ.π. ή που λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή και χρήζουν ειδικής μεταχείρισης, θα πρέπει να μας το γνωστοποιήσουν ώστε να έχουν την ανάλογη αντιμετώπιση από το Προσωπικό των Εξετάσεων.

Για πρόσβαση ΑμεΑ με αναπηρικό αμαξίδιο θα πρέπει να επικοινωνήσετε με τα Γραφεία της Esolnet Hellas (211 4115397) για να ενημερωθείτε για Εξεταστικό Κέντρο στην πόλη που σας ενδιαφέρει.



Δ. ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ - ΕΝΤΥΠΟ ΕΙΔΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ

Οι πληροφορίες που συλλέγονται μέσω της συγκεκριμένης διαδικασίας χρησιμοποιούνται προκειμένου να ζητηθεί από το Φορέα LRN η Ειδική Μέριμνα που ενδείκνυται για κάθε περίπτωση Υποψηφίου.

Προκειμένου να μπορούν να προβλεφθούν οι καταλληλότερες για εσάς ρυθμίσεις, όλες οι αιτήσεις πρέπει να υποβάλλονται **εντός του συγκεκριμένου χρονικού πλαισίου που ορίζεται για την κάθε εξεταστική περίοδο που σας ενδιαφέρει.**

Επικοινωνήστε μαζί μας πριν τη συμπλήρωση της αίτησής σας, ώστε να ενημερωθείτε έγκαιρα για τις προθεσμίες ή εφόσον έχετε απορίες σχετικά με το τι πρέπει να κάνετε.

Επισημαίνεται, ότι τυχόν καθυστερήσεις λόγω ημιτελών ή ασαφών αιτήσεων μπορεί να οδηγήσουν σε αδυναμία έγκρισης των αιτήσεων αυτών ή σε αδυναμία έγκαιρης πρόβλεψης για τροποποιημένο υλικό εξετάσεων.

Παρακαλούμε, συμπληρώστε και καταχωρήστε το ακόλουθο **Έντυπο Ειδικής Μέριμνας** μαζί με τα υπόλοιπα δικαιολογητικά που χρειάζονται για την εγγραφή του Υποψηφίου στις Εξετάσεις LRN & Awards International.



REV. 20.07.26

Στοιχεία Επαφής	
Κωδικός Λογαριασμού (SID):	Ονοματεπώνυμο:
Κινητό:	Email:
Νομός:	Πόλη:

Στοιχεία Υποψηφίου (συμπληρώστε με λατινικούς χαρακτήρες)	
First Name:	
Father's Name:	
Last Name:	
Date of Birth: ____/____/____	Gender: M ☐ F ☐

Εξεταστική Περίοδος	Επίπεδο LRN	Επίπεδο Awards International
Ιανουάριος ☐ *Ιούνιος ☐	LRN B1 ☐ LRN C1 ☐ LRN B2 ☐ LRN C2 ☐	*AWARDS 1 ☐ *AWARDS 3 ☐ *AWARDS 2 ☐ *AWARDS A1 ☐ *AWARDS A2 ☐

Ειδική Μέριμνα για:		
☐ Προβλήματα Όρασης / Μερική Τύφλωση	☐ Διαβήτης	☐ Χρήση Αναπηρικού Αμαξιδίου
	☐ Τραυλισμός	☐ Κινητικά Προβλήματα
☐ Προβλήματα Ακοής / Μερική Κώφωση	☐ Γενικές Μαθησιακές Δυσκολίες	☐ Προσωρινή Δυσκολία (πχ. σπασμένο χέρι)
☐ Αυτισμός / Άσπεργκερ	☐ Δυσλεξία *(απαιτείται δείγμα γραφής)	Άλλο
☐ ΔΕΠΥ	☐ Δυσγραφία *(απαιτείται δείγμα γραφής)	
☐ Συναισθηματικές Δυσκολίες	☐ Δυσορθογραφία *(απαιτείται δείγμα γραφής)	

*Το δείγμα γραφής πρέπει να είναι μία έκθεση που έχει ήδη γράψει ο υποψήφιος (διορθωμένη ή μη). Μπορεί να υποβληθεί είτε μέσω του Portal Εγγραφών είτε με αποστολή στο email: register@esolnethellas.gr

Αίτημα - Διευκρινίσεις (πχ. αδυναμία χρήσης σκάλας)

- Δηλώνω υπεύθυνα ότι όλες οι παραπάνω πληροφορίες είναι αληθείς.
- Η Esolnet Hellas **δεν υποχρεούται να εγκρίνει τις προτάσεις Ειδικής Μέριμνας** των Γνωματεύσεων, ωστόσο, **θα ληφθούν υπόψιν**.
- Έχω ενημερωθεί ότι **δεν υπάρχει δυνατότητα εξ' ολοκλήρου απαλλαγής** από κάποια από τις τέσσερις δεξιότητες.
- Στις **Προφορικές Εξετάσεις**, οι Υποψήφιοι συμμετέχουν κάνοντας χρήση **μονο προφορικού λόγου**.

Ονοματεπώνυμο και Υπογραφή Υποψηφίου / Κηδεμόνα	Ημερομηνία:
--	----------------------

SPECIAL ACCOMODATIONS FORM

REV. 20.07.26

Contact Information	
School ID (SID):	Contact Full Name:
Mobile:	Email:
Prefecture:	Area:

Candidate Information	
First Name:	
Father's Name:	
Last Name:	
Date of Birth: ____/____/____	Gender: M ☐ F ☐

Exam Period	LRN Level	Awards International Level
January ☐	LRN B1 ☐ LRN C1 ☐	*AWARDS 1 ☐ *AWARDS 3 ☐
*June ☐	LRN B2 ☐ LRN C2 ☐	*AWARDS 2 ☐ *AWARDS A1 ☐
		*AWARDS A2 ☐

Special Accommodations for		
☐ Visual Impairment / Partial Blindness	☐ Diabetes	☐ Wheelchair access
	☐ Stuttering	☐ Motor Impairment
☐ Hearing Impairment / Partial Deafness	☐ General Learning Disabilities	☐ Temporary disability (arm/leg fracture etc.)
☐ Autism / Asperger	☐ Dyslexia (writing sample required)	Other
☐ ADHD	☐ Dysgraphia (writing sample required)	
☐ Psychoemotional Difficulties	☐ Dysorthographia (writing sample required)	

*The writing sample must consist of an essay previously written by the candidate (whether corrected or uncorrected). It may be submitted either via the Registration Portal or by email to register@esolnethellas.gr

Request - Clarification (ex. cannot use stairs).....

- The information I have provided is accurate to the best of my knowledge.
- The Esolnet Hellas Examination Department **has no obligation to adopt recommendations made by professionals** but these **will be taken into consideration**.
- I am aware that **there is not an exception from any of the four (4) skills** tested by the examination.
- For the **Oral Examinations**, Candidates **must be assessed orally**.

Candidate's Signature/Guardian's Full name and Signature	Date
---	---------------