

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

Οι εγγραφές στην Α΄ τάξη του Δημοτικού σχολείου θα πραγματοποιηθούν από **15 ως 30 Μαΐου 2020** για το σχολικό έτος 2020 – 2021.

Ώρες εγγραφών: **09:30 ως 12: 00.**

Εγγράφονται όλα παιδιά που γεννήθηκαν το έτος **2014.**

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. Πιστοποιητικό γέννησης./θα γίνει αυτεπάγγελτα
2. Επίδειξη του Βιβλιαρίου Υγείας του μαθητή, στο οποίο φαίνεται ότι έγιναν τα προβλεπόμενα εμβόλια.
3. Ατομικό Δελτίο Υγείας (ΑΔΥΜ), το δίνει το σχολείο.
4. Αποδεικτικό στοιχείο όπου να φαίνεται η διεύθυνση κατοικίας (απόδειξη ΔΕΗ, ΕΥΑΘ, Φ.Α). (Για τους ενοικιαστές αντίγραφο συμβολαίου που υπέγραψαν με τον ιδιοκτήτη εκτυπωμένο από την εφορία).
5. Βεβαίωση φοίτησης Νηπιαγωγείο
6. Αίτηση για Ολοήμερο (για εργαζόμενους γονείς)

- **ΟΣΑ ΕΓΓΡΑΦΑ ΜΠΟΡΕΙΤΕ ΝΑ ΤΑ ΕΧΕΤΕ ΣΥΜΛΗΡΩΜΕΝΑ**
- **ΤΗΝ ΣΕΛΙΔΑ ΜΕ ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΔΕΗ ΣΕ ΦΩΤΟΤΥΠΙΑ**

**Αίτηση Εγγραφής Μαθητή/τριας στο 107ο Δημοτικό Σχολείο
Θεσσαλονίκης**

Όνοματεπώνυμο Μητέρας:

.....

Όνοματεπώνυμο Πατέρα:

.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:

.....

.....

ΤΗΛΕΦΩΝΑ:.....

.....

.....

.....

Όνοματεπώνυμο Μαθητή/τριας:

.....

Έτος γέννησης μαθητή:

.....

Ημερ εγγραφής μαθητή:

.....

Δήμος ή Κοινότητα

.....

ΑΜΚΑ:

.....

ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟ ΦΟΙΤΗΣΗΣ

.....

Παρακαλώ να κάνετε δεκτή την εγγραφή

του παιδιού μου στο 107^ο Δημοτικό Σχολείο

Θες/νίκης για το σχολικό έτος 2020 - 2021

στην Α' τάξη.

Συνημμένα σας υποβάλλω τα παρακάτω

δικαιολογητικά:

1) Πιστοποιητικό Γέννησης.*

2) Επίδειξη του βιβλιαρίου υγείας του

μαθητή, ή προσκόμιση άλλου στοιχείου,

στο οποίο φαίνεται ότι έγιναν τα

προβλεπόμενα εμβόλια μέχρι την

ημερομηνία εγγραφής.

3) Πιστοποιητικό Υγείας ΑΔΥΜ

4) Βεβαίωση Παρακολούθησης Νηπίου, από

το Νηπιαγωγείο.

5) Αποδεικτικό στοιχείο κατοικίας.

6) Άλλο

.....

.....

.....

Όνοματεπώνυμο αιτούντος/σας

.....

Υπογραφή

.....

***Το σημειωμένο με αστερίσκο δικαιολογητικό αναζητείται και αυτεπάγγελτα από την Υπηρεσία.**

ΑΤΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΘΗΤΗ

(Σε εφαρμογή του νόμου 4229/2014, άρθρο 11, παρ. 2)



Υπουργείο Παιδείας
και Θρησκευμάτων

Υπουργείο Υγείας

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ (ΜΕ ΚΕΦΑΛΑΙΑ):

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ:

ΣΧΟΛΕΙΟ: ΤΑΞΗ:

Το Ατομικό Δελτίο Υγείας Μαθητή (ΑΔΥΜ) τηρείται στο Σχολείο και αντίγραφο του φυλάσσεται στο Βιβλιάριο Υγείας του Παιδιού. Το περιεχόμενο του ΑΔΥΜ είναι απόρρητο.

Συμπληρώνεται μετά από προληπτική ιατρική εξέταση που περιλαμβάνει ιστορικό και φυσική εξέταση, σύμφωνα με Φύλλο ιατρικής εξέτασης για το Ατομικό Δελτίο Υγείας Μαθητή. Περαιτέρω ειδικός έλεγχος γίνεται μόνο εάν υπάρχουν ειδικές ιατρικές ενδείξεις. Στο ΑΔΥΜ σημειώνονται τα πορίσματα της εξέτασης που αφορούν το Σχολείο. Σε περίπτωση αλλαγής της κατάστασης υγείας του παιδιού το ΑΔΥΜ επικαιροποιείται με ευθύνη των γονέων/κηδεμόνων.

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ

(Σημειώνονται με σκοπό τη στήριξη του παιδιού στο Σχολείο και με τελική απόφαση του/της Ιατρού, ύστερα από συνεννόηση με γονέα/κηδεμόνα ή και το παιδί. Δεν πρέπει να παραληφθούν πληροφορίες που η απουσία τους μπορεί να εκθέσει το παιδί σε κίνδυνο.)

ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ

ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΜΑΘΗΜΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ, ΣΕ ΑΘΛΗΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ*

- Συμμετοχή χωρίς περιορισμούς (Από την προληπτική εξέταση δεν προέκυψαν λόγοι για περιορισμούς) Συμμετοχή με περιορισμούς (Λόγω προβλημάτων υγείας) > Προβλήματα υγείας και οδηγίες περιορισμών:

- Παραπομπή για ειδικό έλεγχο** (Από τα λοιπά συστήματα δεν υπάρχουν ευρήματα που απαιτούν περιορισμό συμμετοχής σε σχολικές δραστηριότητες)

> Ειδικότητα/ες όπου γίνεται παραπομπή:

Ημ/νία εξέτασης

Υπογραφή & σφραγίδα Ιατρού

Σφραγίδα Μονάδας Υγείας
(για Ιατρούς ΕΣΥ/ΠΕΔΥ)

ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΙΔΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ**

ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΜΑΘΗΜΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ, ΣΕ ΑΘΛΗΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ*

- Συμμετοχή χωρίς περιορισμούς (Από τον ειδικό έλεγχο δεν προέκυψαν λόγοι για περιορισμούς) Συμμετοχή με περιορισμούς (Λόγω προβλημάτων υγείας) > Προβλήματα υγείας και οδηγίες περιορισμών:

> Ιατρική ειδικότητα:

> Έλεγχος που έγινε:

Ημ/νία εξέτασης

Υπογραφή & σφραγίδα Ιατρού

Σφραγίδα Μονάδας Υγείας
(για Ιατρούς ΕΣΥ/ΠΕΔΥ)

* Η παρούσα γνωμάτευση δεν ισχύει για Πανελλήνιους Σχολικούς Αγώνες και Πανελλήνια Σχολικά Πρωταθλήματα, δεν ισχύει επίσης για σχολικές δραστηριότητες που υλοποιούνται από άλλο φορέα πλην του Σχολείου ή του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων.

** Αφορά τον ειδικό έλεγχο ο οποίος, κατά την κρίση του Ιατρού που διενήργησε την προληπτική εξέταση, είναι αναγκαίος για να γίνει γνωμάτευση συμμετοχής στις σχολικές δραστηριότητες. Στις περιπτώσεις αυτές, δίνεται παραπεμπτικό σημείωμα με περιγραφή των αιτίων παραπομπής.

Επιστημονική επιμέλεια:

Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Διεύθυνση Κοινωνικής και Αναπτυξιακής Παιδιατρικής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Υγείας του Παιδιού

ΦΥΛΛΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΑΤΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΘΗΤΗ

(Φυλάσσεται στο αρχείο του ιατρού ή της Μονάδας Υγείας)

Επώνυμο μαθητή/μαθήτριας	Όνομα μαθητή/μαθήτριας	Ημ/νία γέννησης	Φύλο <input type="checkbox"/> Α <input type="checkbox"/> Θ	ΑΜΚΑ
--------------------------	------------------------	-----------------	--	------

ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ (Συμπληρώνεται και υπογράφεται από γονέα/κηδεμόνα. Εάν χρειάζεται, δίνονται επεξηγήσεις ή συμπληρώνεται από τον/την ιατρό.)

Ιστορικό παιδιού: γενικές ερωτήσεις		ΝΑΙ	ΟΧΙ	Ιστορικό οικογένειας: προβλήματα καρδιάς (συνέχεια)		ΝΑΙ	ΟΧΙ
1	Έχει ή είχε ποτέ κάποια σοβαρή αρρώστια;			13	Υπάρχει στην οικογένεια άτομο που έχει εμφανίσει λιποθυμικό επεισόδιο ή σπασμούς άγνωστης αιτιολογίας;		
2	Έχει νοσηλευτεί ποτέ σε νοσοκομείο (με διανυκτέρευση);			14	Υπάρχει στην οικογένεια άτομο που είναι γνωστό ότι έχει κάποιο κληρονομικό καρδιαγγειακό νόσημα, όπως υπερτροφική ή διατακτική μυοκαρδιοπάθεια, αρρυθμιογόνο δεξιά κοιλία, νόσο της Νάξου, σύνδρομο Marfan, σύνδρομο μακρού ή βραχέος QT, σύνδρομο Brugada;		
3	Έχει κάνει ποτέ κάποια εγχείρηση;						
4	Παίρνει ή έπαιρνε ποτέ κάποιο φάρμακο συστηματικά;						
5	Έχει κάποια αλλεργία (τροφή, φάρμακο, άλλο);						
5	Ιστορικό παιδιού: προβλήματα καρδιάς						
6	Έχει διαγνωστεί ποτέ πρόβλημα καρδιάς ή υπέρταση;			Ιστορικό παιδιού: άλλα θέματα			
7	Έχει συμβεί ποτέ να χάσει τις αισθήσεις του κατά την άσκηση ή μετά από άσκηση ή χωρίς εμφανή αιτία;			15	Το παιδί έχει κάνει ποτέ επεισόδιο σπασμών;		
8	Έχει ποτέ παραπονεί για πόνο, αίσθημα πίεσης ή βάρους στο στήθος κατά την άσκηση;			16	Έχει παρουσιάσει ποτέ βήχα, "σφύριγμα" ή δυσκολία στην αναπνοή κατά την άσκηση;		
9	Κουράζεται ή λαχανιάζει κατά την άσκηση πολύ πιο εύκολα από άλλα παιδιά της ίδιας ηλικίας;			17	Είχε ποτέ πόνο ή σοβαρό τραυματισμό σε οστά, μυς, αρθρώσεις ή έχει πάθει ποτέ αρθρίτιδα;		
10	Έχει παραπονεί ποτέ ότι η καρδιά του χτυπάει γρήγορα ή άρρυθμα ("φερουγίζει") κατά την άσκηση;			18	Νομίζετε ότι μπορεί να έχει πρόβλημα όρασης;		
10	Ιστορικό οικογένειας: προβλήματα καρδιάς			19	Νομίζετε ότι μπορεί να έχει πρόβλημα ακοής;		
11	Υπάρχει στην οικογένεια άτομο που πέθανε από καρδιακό αίτιο, από αιφνίδιο ή ανεξήγητο θάνατο σε νεαρή ηλικία (<50 ετών);			20	Έχετε κάποια ανησυχία για το βάρος ή τη διατροφή του;		
12	Υπάρχει στην οικογένεια άτομο που έπαθε έμφραγμα ή στεφανιαία νόσο ή εγκεφαλικό επεισόδιο σε νεαρή ή μέση ηλικία (<55 ετών για άνδρες και <65 για γυναίκες);			21	Ανησυχεί εσάς ή το σχολείο κάποιο θέμα σχετικά με την ανάπτυξη του (π.χ. λόγος, κίνηση, μαθησιακή ικανότητα);		
				22	Ανησυχεί εσάς ή το σχολείο κάποιο θέμα σχετικά με τη διάθεση ή τη συμπεριφορά του (π.χ. θλίψη, κοινωνικότητα, επιθετικότητα, θυμός, υπερκινητικότητα, έλεγχος σφιγκτήρων);		
				23	Υπάρχει κάποιο άλλο θέμα που θα θέλατε να συζητήσετε;		

Συμπληρωματικές πληροφορίες για ερωτήσεις με "ΝΑΙ":

Βεβαιώνω, σύμφωνα με όσα γνωρίζω, για την ακρίβεια των παραπάνω.

Όνοματεπώνυμο γονέα/κηδεμόνα	Σχέση με παιδί	Ημ/νία συμπλήρωσης	Υπογραφή	Τηλέφωνο επικοινωνίας
------------------------------	----------------	--------------------	----------	-----------------------

ΦΥΣΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ (Συμπληρώνεται από τον/την ιατρό)

Μέτρηση							
Βάρος:	kg	Ύψος:	m	ΔΜΣ:	Σφύξεις:	/min	ΑΠ:
							mmHg
Ιατρική εξέταση				Φυσιολογικά		Παθολογικά ευρήματα	
1	Επισκόπηση, δέρμα, σημεία συνδρόμου Marfan						
2	Οπτική οξύτητα, στραβισμός						
3	Στοματική κοιλότητα, δόντια						
4	Ακρόαση καρδιάς (φυσήματα, τόνοι, ρυθμός), μηριαίες						
5	Αναπνευστικό σύστημα						
6	Κοιλιά, ήπαρ/σπλήνας, γεννητικά όργανα						
7	Νευρικό και μυοσκελετικό σύστημα, σκολίωση						
8	Άλλα ευρήματα						

ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ Ή ΦΥΣΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ (Συμπληρώνεται από τον/την ιατρό)

Γνωμάτευση για συμμετοχή σε σχολικές δραστηριότητες:

 Χωρίς περιορισμούς
 Με περιορισμούς
 Παραπομπή → Ειδικότητα/ες:

Έλεγχος εμβολιαστικής κάλυψης: ΝΑΙ ΟΧΙ Σχόλια:

Όνοματεπώνυμο ιατρού	Ημ/νία συμπλήρωσης	Υπογραφή ιατρού / Σφραγίδα →
----------------------	--------------------	------------------------------

ΑΙΤΗΣΗ - ΔΗΛΩΣΗ ΓΟΝΕΑ/ΚΗΔΕΜΟΝΑ

..... ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ.....

Δηλώνω ότι επιθυμώ τη συμμετοχή του/των παιδιού/παιδιών μου στο Ολοήμερο Πρόγραμμα

Τηλέφωνα επικοινωνίας:

Όνοματεπώνυμο πατέρα:		
Όνοματεπώνυμο μητέρας:		

Όνοματεπώνυμο μαθητή/ τριας:

τάξη.....

.....τάξη.....

.....τάξη.....

.....τάξη.....

Δηλώνω ότι επιθυμώ ως ώρα αποχώρησης του/των παιδιού/ων μου από το πρόγραμμα του Ολοήμερου (ισχύει για όλη τη διάρκεια λειτουργίας του Ολοήμερου) τις:

15.00	
16.00	

(σημειώνετε με X την επιθυμητή ώρα)

Το/τα παιδί/-ιά μου κατά την αποχώρησή του/τους από το Σχολείο παραλαμβάνονται-συνοδεύονται:

ΝΑΙ	ΌΧΙ
-----	-----

(σημειώνετε με X ένα από τα δύο)

Σε περίπτωση που παραλαμβάνονται, σημειώνετε από ποιον/ποιους

Όνοματεπώνυμο συνοδού-τηλ. επικοινωνίας:

*Δηλώνω ότι επιθυμώ τη συμμετοχή του/ των παιδιού/ων μου στο τμήμα πρόωρης υποδοχής: ΝΑΙ..... ΌΧΙ.....

(Σημειώνετε αντίστοιχα)

*(με την προϋπόθεση της εγγραφής και φοίτησης του μαθητή στο ολοήμερο τμήμα)

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

	ΠΑΤΕΡΑ	ΜΗΤΕΡΑΣ
1 ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ		
2 ΚΑΡΤΑ ΑΝΕΡΓΙΑΣ		
3 ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ		

ΣΗΜΕΙΩΝΕΤΕ ΝΑΙ/ΟΧΙ

.....2020

Ο/ Η Αιτ.....- Δηλ.....

.....