

ΑΙΤΗΣΗ-ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΓΟΝΕΑ/ΚΗΔΕΜΟΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΓΡΑΦΗ ΜΑΘΗΤΗ/-ΤΡΙΑΣ ΣΤΟ ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟ

Προς τοΝηπιαγωγείο

Ημερομηνία

Αρ. Πρωτ.:

Όνομα και Επώνυμο πατέρα		Τηλ:	
Επάγγελμα Πατέρα			
Όνομα και Επώνυμο μητέρας		Τηλ:	
Επάγγελμα μητέρας			
Διεύθυνση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):		Τηλ οικείας:	

1 ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΗ/ΜΑΘΗΤΡΙΑΣ

Όνοματεπώνυμο	
Ημερομηνία γεννησης	

2 ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

Τόπος		Οδός		Αριθμός		T.K	
Αποδεικτικό στοιχείο μόνιμης κατοικίας:							

3 ΑΔΕΛΦΙΑ ΠΟΥ ΦΟΙΤΟΥΝ ΣΤΟ ΙΔΙΟ Ή ΣΥΣΤΕΓΑΖΟΜΕΝΟ ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟ Η Ή ΣΕ ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

Όνοματεπώνυμο παιδιού:		Σχολείο στο οποίο φοιτά:	
Όνοματεπώνυμο παιδιού:		Σχολείο στο οποίο φοιτά:	
Όνοματεπώνυμο παιδιού:		Σχολείο στο οποίο φοιτά:	

4 ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΜΑΘΗΤΗ/-ΤΡΙΑΣ

Ναι		Όχι	
Βεβαίωση από Κ.Ε.Σ.Υ. ή κρατικό ιατροπαιδαγωγικό κέντρο ή άλλη κρατική αρμόδια υπηρεσία:			

5 ΑΛΕΡΓΙΕΣ ΜΑΘΗΤΗ/-ΤΡΙΑΣ

Ναι		Όχι	
-----	--	-----	--

ΑΝΑΦΕΡΕΤΕ:

5 ΣΟΒΑΡΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΜΑΘΗΤΗ/-ΤΡΙΑΣ

Ναι		Όχι	
-----	--	-----	--

ΑΝΑΦΕΡΕΤΕ:

Το παιδί μου κατά την αποχώρησή του από το Νηπιαγωγείο παραλαμβάνεται-συνοδεύεται από:

Όνοματεπώνυμο συνοδού	Τηλέφωνο επικοινωνίας

Δηλώνω ότι επιθυμώ τη συμμετοχή του παιδιού μου στο πρόγραμμα του Ολοήμερου Τμήματος	ΝΑΙ	
--	-----	--

Δηλώνω ότι επιθυμώ τη συμμετοχή του/των παιδιού/ών μου στο τμήμα Πρωινής Υποδοχής:	ΝΑΙ	
--	-----	--

Συνημμένα	<input type="checkbox"/>	Αίτηση εγγραφής	
	<input type="checkbox"/>	Βιβλιάριο υγείας	
	<input type="checkbox"/>	Ατομικό Δελτίο Υγείας του Μαθητή	

Ο/Η υπογραφόμενος/-η γονέας δηλώνω υπεύθυνα και εν γνώσει των συνεπειών του Νόμου περί ψευδούς δηλώσεως ότι όλα τα στοιχεία που αναφέρονται στην παρούσα αίτηση είναι αληθή όπως και τα δικαιολογητικά που επισυνάπτω.

Τόπος και ημερομηνία

Σείσι,...../...../.....

Ο/Η Αιτών /-ούσα

.....