

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

Προς τοΝηπιαγωγείο

Ημερομηνία

Αρ. Πρωτ.

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

1 ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΗ/ΜΑΘΗΤΡΙΑΣ

Όνοματεπώνυμο	
Ημερομηνία γεννησης	

2 ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

Τόπος		Οδός		Αριθμός		Τ.Κ
Το οικοδομικό τετράγωνο στο οποίο διαμένει η οικογένεια περικλείεται από τις οδούς:						
α).....						
β).....						
γ).....						
δ).....						
Αποδεικτικό στοιχείο μόνιμης κατοικίας:						

3 ΑΔΕΛΦΙΑ ΠΟΥ ΦΟΙΤΟΥΝ ΣΕ ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟ Η' 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:			

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	ΌΧΙ
--	-----	-----

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

Δηλώνω ότι επιθυμώ τη συμμετοχή του/των παιδιού/ών μου στο τμήμα Διευρυμένου Ωραρίου :	ΝΑΙ	ΌΧΙ
--	-----	-----

Συνημμένα	<input type="checkbox"/> Αποδεικτικό διεύθυνσης Κατοικίας
	<input type="checkbox"/> Ατομικό Δελτίο Υγείας του Μαθητή
	<input type="checkbox"/> Φωτοτυπία Βιβλιαρίου Υγείας μαθητή
	<input type="checkbox"/> Γνωμάτευση ΚΕΔΑΣΥ ή άλλου φορέα

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

.....

Ο/Η Αιτών /-ούσα

.....