

ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

**ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΓΡΑΦΗ ΜΑΘΗΤΗ/-ΤΡΙΑΣ ΣΤΗΝ Α΄ ΤΑΞΗ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ
του 19^{ου} ΔΣ ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ**

Α.Μ.

Ημερομηνία.....

Όνομα και Επώνυμο ΠατέραΑριθμ.Πρωτ.:... Αριθμ. Δελτ. Ταυτ.....
 Όνομα και Επώνυμο Μητέρας..... Αριθμ. Δελτ. Ταυτ.....
 Διεύθυνση, Οδός.....αριθ..... ΤΚ.....
 Τηλέφωνο οικίας.....άλλο.....κιν1.....
 Κιν2.....κιν3.....κιν4.....
 Διεύθυνση Ηλεκτρονικού Ταχυδρομείου email.....

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΗ/ΜΑΘΗΤΡΙΑΣ

Όνοματεπώνυμο:

Ημερ. Γέννησης:

ΑΔΕΛΦΙΑ ΠΟΥ ΦΟΙΤΟΥΝ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ή ΣΥΣΤΕΓΑΖΟΜΕΝΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

Όνοματεπώνυμο	Σχολείο φοίτησης
Όνοματεπώνυμο	Σχολείο φοίτησης

ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΜΑΘΗΤΗ/ΜΑΘΗΤΡΙΑΣ

Υπάρχουν διαγνωσμένες εκπαιδευτικές ανάγκες του μαθητή / της μαθήτριας ΝΑΙ ΟΧΙ

1. Επάγγελμα πατέρα: _____
2. Υπηκοότητα πατέρα: _____
3. Επάγγελμα μητέρας: _____
4. Υπηκοότητα μητέρας: _____
5. Γένος μητέρας: _____
6. Ιθαγένεια μαθητή: _____
7. Εμβόλια: _____
8. Ατομικό Δελτίο Υγείας: _____

11. Παρακολούθηση Ολοήμερου προγράμματος:.....	ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>
12. Παρακολούθηση πρωινής ζώνης:.....	ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>
13. Είναι οι γονείς σε διάσταση;	ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>
14. Αν ΝΑΙ, υπάρχει εκκρεμότητα κηδεμονίας;.....	ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>
15. Αν ΝΑΙ, ποιος έχει την επιμέλεια;	ΠΑΤΕΡΑΣ	<input type="checkbox"/>	ΜΗΤΕΡΑ	<input type="checkbox"/>
16. Έχει το παιδί κάποιο χρόνια πρόβλημα υγείας;	ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>
Αν ΝΑΙ , περιγράψτε το: _____				

17. Αν θέλετε προσθέστε οτιδήποτε νομίζετε πως πρέπει να γνωρίζει το σχολείο:

Ο/Η υπογραφομένος/η γονέας δηλώνω υπεύθυνα και εν γνώσει των συνεπειών του νόμου περί ψευδούς δηλώσεως ότι όλα τα στοιχεία που αναφέρονται στη παρούσα αίτηση είναι αληθή όπως και τα δικαιολογητικά που επισυνάπτω

Τόπος και ημερομηνία.....Ο/Η Αιτών/ -ούσα