**ΑΙΤΗΣΗ-ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

**ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΓΡΑΦΗ ΜΑΘΗΤΗ/-ΤΡΙΑΣ ΣΤΗΝ Δ΄ ΤΑΞΗ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ**

**Προς: τη Δ/ντρια του 1ου Δημοτικού Σχολείου Ασπροπύργου Ημερομηνία:……………….**

**Αρ. Πρωτ:………………**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Όνομα και επώνυμο πατέρα: |  | Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας | | |  |
| Όνομα και επώνυμο μητέρας: |  | Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας | | |  |
| Διεύθυνση Ηλεκτρονικού Ταχυδρομείου: |  | Τηλ.: | (πατέρα)  (μητέρας)  ………………. |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΗ/ΜΑΘΗΤΡΙΑΣ | |
| Ονοματεπώνυμο: |  |
| Ημερομηνία γέννησης: |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ | | | | | | | |
| Τόπος: |  | Οδός: |  | Αριθμός: |  | Τ.Κ. |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3. ΑΔΕΛΦΙΑ ΠΟΥ ΦΟΙΤΟΥΝ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ή ΣΥΣΤΕΓΑΖΟΜΕΝΟ ΣΧΟΛΕΙΟ | | | | | | |
| Ονοματεπώνυμο: |  | | | Σχολείο φοίτησης: | |  |
| Ονοματεπώνυμο: |  | | | Σχολείο φοίτησης: | |  |
| Ονοματεπώνυμο: |  | | | Σχολείο φοίτησης: | |  |
|  |  | | |  | |  |
| 4. ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΜΑΘΗΤΗ/-ΤΡΙΑΣ Υπάρχουν διαγνωσμένες εκπαιδευτικές ανάγκες του/της μαθητή/μαθήτριας; | | | | | | |
| Ναι | | Όχι |  | |  | |
|  | |  |  | |  | |

5. ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Συμπληρώστε τα στοιχεία και κυκλώστε στις επιθυμητές επιλογές.   
Όλα τα στοιχεία είναι εμπιστευτικά

1. Είναι ο πατέρας εν ζωή; ΝΑΙ ΟΧΙ

2. Είναι η μητέρα εν ζωή; ΝΑΙ ΟΧΙ

3. Είναι οι γονείς σε διάσταση; ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν ΝΑΙ, υπάρχει εκκρεμότητα κηδεμονίας; ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν ΝΑΙ, ποιος έχει την επιμέλεια;; ΠΑΤΕΡΑΣ ΜΗΤΕΡΑ

4. Το παιδί θα φεύγει μόνο του από το σχολείο ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν ΟΧΙ, ποιος θα το συνοδεύει;…………………………………………………………

5. Έχει το παιδί κάποιο χρόνιο πρόβλημα υγείας ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν ΝΑΙ περιγράψτε το παρακάτω:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

6.Αν θέλετε να προσθέσετε οτιδήποτε νομίζετε πως πρέπει να γνωρίζουν οι δάσκαλοι, παρακαλούμε συμπληρώστε το παρακάτω:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |
| --- |
| Ο/Η υπογραφόμενος/-η γονέας Δ Η Λ Ω Ν Ω 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 |

|  |  |
| --- | --- |
| Συνημμένα | Γνωμάτευση ΚΕΔΔΥ/Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο κ.α.  Αποδεικτικό Κατοικίας  Αντίγραφο βιβλιαρίου υγείας  Ατομικό Δελτίο Υγείας Μαθητή/Μαθήτριας  Βεβαίωση φοίτησης Νηπιαγωγείου και πιστοποιητικό φοίτησης Νηπιαγωγείου    Πιστοποιητικό Γέννησης Δήμου ή Κοινότητας |