Ώρα αποχώρησης από Ολοήμερο

|  |  |
| --- | --- |
| 15:0 |  |
| 16:00 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ & ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ** **ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΓΡΑΦΗ ΜΑΘΗΤΗ/-ΤΡΙΑΣ ΣΤΗΝ Α΄ ΤΑΞΗ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  **Συμπληρώνονται από την**  |  **Υπηρεσία** |
| **ΑΜ** | **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ** | **ΕΙΔΟΣ ΑΙΤΗΣΗΣ** |
|  |  | **Α΄ ΕΓΓΡΑΦΗ** |  |
| **ΜΕΤΕΓΓΡΑΦΗ** |  |
| **ΤΑΞΗ** | **ΠΙΣΤ. ΓΕΝ.** | **ΒΕΒ. Φ. ΝΗΠ.** | **ΕΜΒ.** | **ΔΙΕΥΘ.** | **ΟΛΟΗΜ.** | **ΑΔΥΜ** |
|  |  |  |  |  |  |  |

 |

* Σας παρακαλώ να εγγράψετε τ….. παρακάτω κηδεμονευομεν…. μου στο Σχολείο σας.
* Δηλώνω πως τα στοιχεία και τα δικαιολογητικά που υποβάλλω είναι ορθά, αληθή και ακριβή.
* Εξουσιοδοτώ το Σχολείο να αναζητήσει αυτεπάγγελτα το απαραίτητο Πιστοποιητικό Γέννησης.

|  |  |
| --- | --- |
| **1ο Δ.Σ.****Καρπενησίου** | * **Συμπληρώστε τα στοιχεία με πεζά γράμματα και βάλτε «X» στις επιθυμητές επιλογές.**
* **Όλα τα στοιχεία είναι εμπιστευτικά.**
 |

|  |
| --- |
| **Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΡΙΑΣ - ΜΑΘΗΤΗ** |
| Ονοματεπώνυμο: |  |
| Ημερομηνία γέννησης: |  |
| Διεύθυνση κατοικίας: | Τόπος: Οδός: Αριθμ: ΤΚ: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΤΕΡΑ** | **Γ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΗΤΕΡΑΣ** |
| ΕΠΙΘΕΤΟ |  | ΕΠΙΘΕΤΟ |  |
| ΟΝΟΜΑ |  | ΟΝΟΜΑ |  |
| ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ |  | ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ |  |
| ΑΡ. ΔΕΛΤ. ΤΑΥΤ. |  | ΑΡ. ΔΕΛΤ. ΤΑΥΤ. |  |
| ΓΡΑΜ. ΓΝΩΣΕΙΣ |  | ΓΡΑΜ. ΓΝΩΣΕΙΣ |  |
| ΤΗΛ. ΣΤΑΘΕΡΟ |  | ΤΗΛ. ΣΤΑΘΕΡΟ |  |
| ΤΗΛ. ΚΙΝΗΤΟ |  | ΤΗΛ. ΚΙΝΗΤΟ |  |
| ΤΗΛ. ΕΡΓΑΣΙΑΣ |  | ΤΗΛ. ΕΡΓΑΣΙΑΣ |  |
| email |  | email |  |

|  |
| --- |
| **Δ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΗΔΕΜΟΝΑ** |
| **ΚΗΔΕΜΟΝΑΣ ΕΙΝΑΙ:** **ΟΙ ΓΟΝΕΙΣ** **Ο ΠΑΤΕΡΑΣ** **Η ΜΗΤΕΡΑ** **ΑΛΛΟΣ** | **συμπληρώνεται ΜΟΝΟ αν ο κηδεμόνας δεν είναι κάποιος από τους γονείς** |
| **ΕΠΙΘΕΤΟ** |  |
| **ΟΝΟΜΑ** |  |
| **ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ** |  |
| **ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ** |  |
| **ΣΤΑΘΕΡΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ** |  |
| **ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ** |  |
| **email** |  |

|  |
| --- |
| **Ε. ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΜΑΘΗΤΗ/ΜΑΘΗΤΡΙΑΣ** |

**Υπάρχουν διαγνωσμένες ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες του μαθητή / της μαθήτριας**

ΝΑΙ  **🞎** ΟΧΙ **🞎**

|  |  |
| --- | --- |
| **Συνημμένα** |  **🞎** Γνωμάτευση ΚΕΣΥ/Παιδαγωγικού κέντρου |

|  |
| --- |
| **ΣΤ. ΑΔΕΛΦΙΑ ΠΟΥ ΦΟΙΤΟΥΝ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ή ΣΥΣΤΕΓΑΖΟΜΕΝΟ ΣΧΟΛΕΙΟ** |
| Ονοματεπώνυμο |  | Σχολείο φοίτησης |  |
| Ονοματεπώνυμο |  | Σχολείο φοίτησης |  |
| Ονοματεπώνυμο |  | Σχολείο φοίτησης |  |

|  |
| --- |
| **Ζ. ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ** |

1. Επιπλέον τηλέφωνα επικοινωνίας: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Παρακολούθηση Ολοήμερου προγράμματος: …………….…… ΝΑΙ ΟΧΙ
3. Παρακολούθηση πρωινής ζώνης:………………………………………… ΝΑΙ ΟΧΙ
4. Είναι ο πατέρας εν ζωή; ΝΑΙ ΟΧΙ
5. Είναι η μητέρα εν ζωή; ΝΑΙ ΟΧΙ
6. Είναι οι γονείς σε διάσταση; ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν ΝΑΙ, υπάρχει εκκρεμότητα κηδεμονίας; ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν ΝΑΙ, ποιος έχει την επιμέλεια; ΠΑΤΕΡΑΣ ΜΗΤΕΡΑ

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

Αν ΟΧΙ, ποιος θα το συνοδεύει; \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Θέματα υγείας: Αν κυκλώσετε κάπου το ΝΑΙ, εξηγήστε συνοπτικά.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Αλλεργίες: | ΝΑΙ | ΟΧΙ |  |
| Προβλήματα όρασης: | ΝΑΙ | ΟΧΙ |  |
| Προβλήματα ακοής: | ΝΑΙ | ΟΧΙ |  |
| Προβλήματα κίνησης: | ΝΑΙ | ΟΧΙ |  |
|  Αλλεργίες / Διατροφικές ιδιαιτερότητες: | ΝΑΙ | ΟΧΙ |  |
| Μαθησιακές δυσκολίες: | ΝΑΙ | ΟΧΙ |  |
| Άλλο θέμα υγείας που κρίνετε σκόπιμο να γνωρίζει το σχολείο: | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

……………………….., …..-……-202..

 Ο / Η ΚΗΔΕΜΟΝΑΣ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ονοματεπώνυμο υπογραφή)