

ΣΧΟΛΙΚΟ ΕΤΟΣ 2024-2025

ΑΙΤΗΣΗ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΓΡΑΦΗ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ ΣΤΗΝ Α΄ ΤΑΞΗ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ

Προς το ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ: **1^ο Δημοτικό Σχολείο Κολινδρού**

Ημερομηνία:/03/2024

Αριθμ.Πρωτ.....

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ: Εγγραφή του παιδιού μου στην Α΄ τάξη Δημοτικού

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ:

Επώνυμο μαθητή/τριας:	
Όνομα μαθητή/τριας:	
Ημερομηνία γέννησης μαθητή/τριας:	

2. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΩΝ ΑΙΤΟΥΝΤΩΝ ΤΗΝ ΕΓΓΡΑΦΗ

Όνομα και επώνυμο πατέρα:		A.Δ.Τ.
Όνομα και επώνυμο μητέρας:		A.Δ.Τ.
Διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου:		
Τηλέφωνο οικίας (σταθερό):		
Τηλέφωνα επικοινωνίας πατέρα – μητέρας (κινητό):		
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΑ	ΠΑΤΕΡΑ:	ΜΗΤΕΡΑΣ:

3.ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ(αποδεικτικό μόνιμης κατοικίας)

ΤΟΠΟΣ	ΟΔΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ	Τ.Κ.

4.ΑΔΕΛΦΙΑ ΠΟΥ ΦΟΙΤΟΥΝ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ Η ΣΥΣΤΕΓΑΖΟΜΕΝΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ:		ΤΑΞΗ ΦΟΙΤΗΣΗΣ:	
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ:		ΤΑΞΗ ΦΟΙΤΗΣΗΣ:	
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ:		ΤΑΞΗ ΦΟΙΤΗΣΗΣ:	

5. ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ
(Υπάρχουν διαγνωσμένες εκπαιδευτικές ανάγκες)

ΝΑΙ ΟΧΙ

6. Δηλώνω ότι θα παρακολουθεί το ΟΛΟΗΜΕΡΟ; ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>		ΩΡΑ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗΣ:	
		ΩΡΑ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗΣ:	15.00
		ΩΡΑ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗΣ:	16.00
7. Δηλώνω ότι θα παρακολουθεί το ΑΝΑΒΑΘΜΙΣΜΕΝΟ πρόγραμμα ολοήμερου Δημοτικού Σχολείου;			
<u>Μόνο για τις σχολικές Μονάδες όπου εφαρμόζεται το ΑΝΑΒΑΘΜΙΣΜΕΝΟ πρόγραμμα ολοήμερου με Απόφαση του ΥΠΑΙΘΑ.</u>			
		ΩΡΑ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗΣ:	15.50
ΩΡΑ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗΣ με το πέρας της 1 ^{ης} διδακτικής ώρας της 2 ^{ης} ζώνης:		14:55	
ΩΡΑ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗΣ με το πέρας της 2 ^{ης} διδακτικής ώρας της 2 ^{ης} ζώνης:		15.50	
Το παιδί θα τοπαραλαμβάνει από το σχολείο ο/η:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:		ΙΔΙΟΤΗΤΑ/ ΣΥΓΓΕΝΙΚΗ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΓΟΝΕΑ:	
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:		ΙΔΙΟΤΗΤΑ/ ΣΥΓΓΕΝΙΚΗ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΓΟΝΕΑ:	
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:		ΙΔΙΟΤΗΤΑ/ ΣΥΓΓΕΝΙΚΗ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΓΟΝΕΑ:	
Συνημμένα: (συμπληρώνεται από το σχολείο)		Βεβαίωση Νηπιαγωγείου..... <input type="checkbox"/> Αποδεικτικό στοιχείο δ/σης κατοικίας (αντίγραφο λογαριασμού Δ.Ε.Κ.Ο. ή αντίγραφο μισθωτηρίου ή άλλο αποδεικτικό στοιχείο) του/ της μαθητή/τριας: <input type="checkbox"/> Βιβλιάριο Υγείας <input type="checkbox"/> ΑΔΥΜ..... <input type="checkbox"/> ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ ΚΕΔΔΥ/Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου... <input type="checkbox"/>	

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.

Ο/Η Αιτών/ούσα-

.....

(Ονοματεπώνυμο - Υπογραφή)