

ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΓΡΑΦΗ ΜΑΘΗΤΗ-ΤΡΙΑΣ ΣΤΗΝ Α΄ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ

Προς: 1^ο ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΠΑΛΑΙΟΥ ΦΑΛΗΡΟΥ ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΣΑΝΤΑΣ

Ημερομηνία: ___/___/___

Αρ. Πρωτ. *: _____

Α.Μ.* : _____

* Συμπληρώνονται από την Υπηρεσία

Όνομα και Επώνυμο Α κηδεμόνα (σχέση)	_____	Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας /άλλου εγγράφου ταυτοποίησης
Διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου		Τηλέφωνα επικοινωνίας: 1.σταθερό _____ 2.κινητό _____
Όνομα και Επώνυμο Β κηδεμόνα (σχέση)	_____	Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας /άλλου εγγράφου ταυτοποίησης
Διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου		Τηλέφωνα επικοινωνίας: 1.σταθερό _____ 2.κινητό _____

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΗ/ΜΑΘΗΤΡΙΑΣ

Όνοματεπώνυμο	
Ημερομηνία Γέννησης	

2. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

Τόπος		Οδός		Αριθ.		Τ.Κ.	
-------	--	------	--	-------	--	------	--

3. ΑΔΕΛΦΙΑ ΠΟΥ ΦΟΙΤΟΥΝ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ή ΣΥΣΤΕΓΑΖΟΜΕΝΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

Όνοματεπώνυμο		Σχολείο Φοίτησης	
Όνοματεπώνυμο		Σχολείο Φοίτησης	
Όνοματεπώνυμο		Σχολείο Φοίτησης	

4. ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΜΑΘΗΤΗ/ΜΑΘΗΤΡΙΑΣ: Υπάρχουν διαγνωσμένες εκπαιδευτικές ανάγκες του μαθητή/τριας;

ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
------------------------------	------------------------------

___ υπογραφόμεν___ γονέας Δηλώνω Υπεύθυνα και με γνώση των συνεπειών του νόμου περί ψευδούς δηλώσεως ότι όλα τα στοιχεία που αναφέρονται στην παρούσα αίτηση είναι αληθή όπως και τα δικαιολογητικά που επισυνάπτω.

Παλαιό Φάληρο, ___/___/___

Όνοματεπώνυμο: _____

Υπογραφή : _____

Συνημμένα	<input type="checkbox"/> Γνωμάτευση ΚΕΔΑΣΥ/Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου <input type="checkbox"/> Αποδεικτικό Κατοικίας
-----------	--