

ΑΙΤΗΣΗ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΓΡΑΦΗ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ ΣΤΗΝ Α΄ ΤΑΞΗ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ

Προς ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ Π.Ε. ΑΝΑΤ. ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ (δια του 1^ο ΔΣ ΤΡΙΑΝΔΡΙΑΣ) Ημερ:/03/2024
Α.Π.

Παρακαλώ για τηνΕγγραφή του παιδιού μου στην Α΄ τάξη Δημοτικού του σχολείου σας

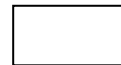
1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ:

Επώνυμο μαθητή/τριας:	
Όνομα μαθητή/τριας:	
Ημερομηνία γέννησης μαθητή/τριας:	
ΑΜΚΑ:	
Τόπος γέννησης:	
Νομός γέννησης:	
Δήμος εγγραφής:	
Νομός εγγραφής:	

2. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΩΝ ΑΙΤΟΥΝΤΩΝ ΤΗΝ ΕΓΓΡΑΦΗ

Όνομα και επώνυμο πατέρα:		Α.Δ.Τ.
Όνομα και επώνυμο μητέρας:		Α.Δ.Τ.
Διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου:		
Τηλέφωνο οικίας		
Τηλέφωνα επικοινωνίας πατέρα - μητέρας:		
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΑ	ΠΑΤΕΡΑ:	ΜΗΤΕΡΑΣ:

3.ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ(αποδεικτικό μόνιμης κατοικίας)



ΤΟΠΟΣ	ΟΔΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ	Τ.Κ.

4.ΑΔΕΛΦΙΑ ΠΟΥ ΦΟΙΤΟΥΝ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:	
----------------	--

5. ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ Υπάρχουν διαγνωσμένες εκπαιδευτικές ανάγκες;	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
6. Έχει το παιδί διαγνωσμένη μαθησιακή δυσκολία;	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
7. Υπάρχει εκκρεμότητα κηδεμονίας;	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
8. ΚΗΔΕΜΟΝΑΣ ΕΙΝΑΙ: Ο ΠΑΤΕΡΑΣ <input type="checkbox"/> Η ΜΗΤΕΡΑ <input type="checkbox"/> ΑΛΛΟΣ <input type="checkbox"/>		
9. Αναφέρετε εάν υπάρχει κάποιο πρόβλημα υγείας πχ Αλλεργία κλπ		

10. Δηλώνω ότι θα παρακολουθεί το ΟΛΟΗΜΕΡΟ; ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	ΩΡΑ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗΣ: 15.00 ή 16.00 ή 17:30
---	---

Το παιδί θα συνοδεύεται/παραλαμβάνεται από το σχολείο από τον/την:

.....
.....

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:..... ΤΗΛΕΦΩΝΟ 1

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:..... ΤΗΛΕΦΩΝΟ 2

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:..... ΤΗΛΕΦΩΝΟ 3

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:..... ΤΗΛΕΦΩΝΟ 4

Συνημμένα: (συμπληρώνεται από το σχολείο)	Αποδεικτικό κατοικίας (Λογαριασμός κοινωφελούς οργανισμού) Βιβλιάριο Υγείας Βεβαίωση Νηπιαγωγείου ΑΔΥΜ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ ΚΕΔΔΥ/Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου Πιστοποιητικό Γέννησης (γίνεται αυτεπάγγελτη αναζήτηση από το σχολείο)
---	---

Ο υπογραφόμενος 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.

Τριανδρία,

Ο/Η Αιτών/ούσα

.....
(Ονοματεπώνυμο - Υπογραφή)