

Αρ. Μητρώου:

Ημερομηνία: ...../03/2024

ΑΠ: .....

**ΑΙΤΗΣΗ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ  
ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΓΡΑΦΗ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ ΣΤΗΝ Α΄ ΤΑΞΗ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ  
ΠΡΟΣ: 2° ΔΣ Φαρκαδόνας**

Σας παρακαλώ να εγγράψετε τ\_\_ παρακάτω κηδεμονευομεν\_ στην Α΄τάξη του σχολείου σας

**1. Στοιχεία Μαθητή**

Όνοματεπώνυμο Μαθητή: .....

Διεύθυνση μόνιμης κατοικίας: Χωριό ..... Οδός ..... Αρ. ....

**2. Στοιχεία Πατέρα**

Όνοματεπώνυμο Πατέρα: .....

Τηλέφωνα επικοινωνίας: ....., ..... e-mail: .....

**3. Στοιχεία Μητέρας**

Όνοματεπώνυμο Πατέρα: .....

Τηλέφωνα επικοινωνίας: ....., ..... e-mail: .....

**4. Ασκείται η επιμέλεια του/της μαθητή/μαθήτριας από τον ένα γονέα ή έχει γίνει κατανομή μεταξύ των γονέων; Αν ναι πως ακριβώς ασκείται η επιμέλεια;**

.....

**5. Έχει ο μαθητής/μαθήτρια αλλεργία σε τρόφιμα ή φάρμακα; Αν ναι σε ποια;**

Τρόφιμα: .....

Φάρμακα: .....

**6. Έχει ο/η μαθητής/μαθήτρια κάποια χρόνια πάθηση ή παίρνει κάποια φαρμακευτική αγωγή για την οποία πρέπει να είναι ενήμερο το σχολείο;**

.....

**7. Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες Μαθητή/Μαθήτριας**

Υπάρχουν ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες:

Ναι  Όχι

**8. Ολοήμερο Πρόγραμμα**

Ο/Η μαθητής/τρια θα παρακολουθεί το ολοήμερο:

Ναι μέχρι 15:00  Ναι μέχρι 16:00  Όχι

**9. Πρωινή ζώνη (συμπληρώνεται μόνο στην περίπτωση που παρακολουθεί ολοήμερο)**

Ο/Η μαθητής/τρια θα παρακολουθεί την πρωινή ζώνη (7:15-8:00):

Ναι  Όχι

**10. Τον μαθητή/μαθήτρια θα παραλαμβάνει από το σχολείο ο/η:**

Όνοματεπώνυμο: ..... Τηλ: ..... Συγ. Σχέση: .....

Όνοματεπώνυμο: ..... Τηλ: ..... Συγ. Σχέση: .....

Όνοματεπώνυμο: ..... Τηλ: ..... Συγ. Σχέση: .....

Όνοματεπώνυμο: ..... Τηλ: ..... Συγ. Σχέση: .....

**11. Συνημμένα (Συμπληρώνεται από το σχολείο)**

- Ληξιαρχική πράξη γέννησης (μόνο για αλλοδαπούς)
- Αποδεικτικό μόνιμης κατοικίας
- Βιβλιάριο Υγείας ή άλλο έγγραφο που να αποδεικνύει ότι έχουν γίνει τα προβλεπόμενα εμβόλια
- Ατομικό Δελτίο Υγείας Μαθητή (Α.Δ.Υ.Μ.)
- Βεβαίωση Φοίτησης Νηπιαγωγείου
- Γνωμάτευση ΚΕΔΑΣΥ (προαιρετικά)
- Αίτηση Εγγραφής στο ολοήμερο πρόγραμμα (προαιρετικά)

*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.*

Φαρκαδόνα, ...../03/2024

Ο γονέας/κηδεμόνας

.....

(Όνοματεπώνυμο και υπογραφή)