**ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΓΡΑΦΗ ΜΑΘΗΤΗ/-ΤΡΙΑΣ ΣΤΗΝ Α’ ΤΑΞΗ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ

Προς: Δ’ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΕ Αττικής (2ο Δημ. Σχ. Μοσχάτου) Ημερομηνία: ..../...../.....

Αρ. Πρωτοκόλλου: ……

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Όνομα και Επώνυμο Πατέρα: |  | | | Αρ. Δελτίου Ταυτότητας: |
| Όνομα και Επώνυμο Μητέρας: |  | | | Αρ. Δελτίου Ταυτότητας: |
| Δ/νση Ηλεκτρονικού Ταχυδρομείου  (email): |  | Τηλ: |  | |

1. **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΗ / ΜΑΘΗΤΡΙΑΣ**

|  |  |
| --- | --- |
| Ονοματεπώνυμο: |  |
| Ημερομηνία Γέννησης: |  |

1. **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Τόπος |  | Οδός |  | Αριθμός |  | Τ.Κ. |  |

1. **ΑΔΕΛΦΙΑ ΠΟΥ ΦΟΙΤΟΥΝ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ή ΣΥΣΤΕΓΑΖΌΜΕΝΟ ΣΧΟΛΕΙΟ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ονοματεπώνυμο: |  | Σχολείο Φοίτησης: |  |
| Ονοματεπώνυμο: |  | Σχολείο Φοίτησης: |  |
| Ονοματεπώνυμο: |  | Σχολείο Φοίτησης: |  |

1. ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΜΑΘΗΤΗ / -ΤΡΙΑΣ Υπάρχουν διαγνωσμένες ειδικές ανάγκες του / της μαθητή /-τριας

|  |  |
| --- | --- |
| Ναι | Όχι |

Ο / Η υπογράφων/-ουσα 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.

Μοσχάτο, …../…../2022

……………………………………………..

Ο/Η Αιτών/-ούσα

**Επιθυμώ το παιδί μου να φοιτήσει στο Ολοήμερο:**

**ΝΑΙ -ώρα αποχώρησης: 15:00 16:00 (βάλτε σε κύκλο την επιλογή σας)**

**ΟΧΙ**

|  |  |
| --- | --- |
| Συνημμένα | 🞏 Γνωμάτευση ΚΕΣΥ / Ιατροπαιδαγωγικό κέντρο κ.α.  🞎 Αποδεικτικό κατοικίας |