

Αρ. Πρωτ.: \_\_\_\_\_

Ημερομηνία: \_\_\_\_

Α.Μ.: \_\_\_\_\_

## ΑΙΤΗΣΗ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΓΡΑΦΗ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ ΣΤΗΝ Α΄ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ

Προς: Τη Διευθύντρια του 2<sup>ου</sup> Δημοτικού Σχολείου Πόρτο Ράφτη της Διεύθυνσης  
Π.Ε. Ανατολικής Αττικής

► ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ:

Επώνυμο:  Ημερομηνία γέννησης:  /  / 201\_

Όνομα:  Φύλο:

► ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:

Τύπος:  Οδός:  Αριθμός:

Τηλέφωνο κατοικίας:  e-mail:

► ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ:

Όνομα πατέρα:  Επάγγελμα:

Επώνυμο πατέρα:  Τηλέφωνο:

Όνομα μητέρας:  Επάγγελμα:

Επώνυμο μητέρας:  Τηλέφωνο:

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΚΑΝΟΝΙΚΗ  ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ  ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΙ

ΑΛΛΟ  (χρηστέα απουσία γονέα κ.λπ.) \_\_\_\_\_

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ: \_\_\_\_\_

ΑΔΕΛΦΙΑ ΠΟΥ ΦΟΙΤΟΥΝ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ (ΟΝΟΜΑ/ΤΑΞΗ/ΤΜΗΜΑ):

Όνοματεπώνυμο:  Τάξη/τμήμα:

Όνοματεπώνυμο:  Τάξη/τμήμα:

► ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ:

Υπάρχουν διαγνωσμένες εκπαιδευτικές ανάγκες τούτης μαθητή/τριας: ΝΑΙ  ΟΧΙ

Ο/Η παρακάτω υπογραφόμενος/ή γονέας δηλώνω υπεύθυνα κι 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.

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ:	
ΑΠΟΔΕΙΚΤΙΚΟ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	<input type="checkbox"/>
ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΦΟΙΤΗΣΗΣ ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟΥ	<input type="checkbox"/>
ΑΤΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ (Α.Δ.Υ.Μ.)	<input type="checkbox"/>
ΒΙΒΛΙΑΡΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	<input type="checkbox"/>
ΔΗΛΩΣΗ ΟΛΟΗΜΕΡΟΥ	<input type="checkbox"/>
ΔΙΑΓΝΩΣΗ Κ.Ε.Σ.Υ. ή ΆΛΛΟΥ ΦΟΡΕΑ	<input type="checkbox"/>

ΠΟΡΤΟ ΡΑΦΤΗ \_\_\_\_\_

Ο ΔΗΛΩΝ  
Ο πατέρας

Η ΔΗΛΟΥΣΑ  
Η μητέρα

\_\_\_\_\_  
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ - ΥΠΟΓΡΑΦΗ