

ΑΙΤΗΣΗ -ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΓΟΝΕΩΝ/ΚΗΔΕΜΟΝΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ/-ΤΡΙΩΝ

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τις διατάξεις της παραγρ. 6 του άρθρου 22 του Ν.1599/1986, δηλώνω ότι:

1.Τα ακόλουθα στοιχεία του παιδιού μου, το οποίο φοιτά στην.....τάξη, είναι ορθά

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΗ

Επώνυμο:
Όνομα:
Όνομα -Επώνυμο πατέρα:
Όνομα-Επώνυμο μητέρας:
Διεύθυνση μόνιμης κατοικίας:
Τηλέφ. μαθητή/τριας:

2. Είμαι νόμιμος κηδεμόνας- ασκώ νομίμως την επιμέλεια του/της ανωτέρω μαθητή/-τριας και τα στοιχεία μου είναι:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΩΤΟΥ ΚΗΔΕΜΟΝΑ

Επώνυμο
Όνομα
Διεύθυνση κατοικίας:
Σταθερό τηλ
Κινητό τηλ
Email:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΕΥΤΕΡΟΥ ΚΗΔΕΜΟΝΑ

(συμπληρώνεται ΜΟΝΟ αν υπάρχει και 2^{ος} κηδεμόνας)

Επώνυμο
Όνομα
Διεύθυνση κατοικίας
Σταθερό τηλ
Κινητο τηλ
Email:

3.Αποδέχομαι να ενημερώνομαι ηλεκτρονικά για τα ζητήματα φοίτησης του/της

4.Οφείλω να ενημερώνω για κάθε απουσία του/της, τηλεφωνικά στα 210-8616470, 210-8646960 ή μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (email) στη διεύθυνση: mail@39gym-athin.att.sch.gr

5.Σε περίπτωση έκτακτης τροποποίησης του ωρολογίου προγράμματος, συναινώ στην αποχώρηση του παιδιού μου, χωρίς συνοδεία, πριν τη λήξη του ημερησίου προγράμματος, εφόσον δεν θέλει να παραμείνει στον χώρο του σχολείου.

6.Συναινώ στις ημερήσιες εκπαιδευτικές/ διδακτικές επισκέψεις που οργανώνει το σχολείο. Σε περίπτωση αντίρρησης μου σε κάποια/-ες από αυτές, οφείλω να ενημερώσω το σχολείο με κάθε πρόσφορο τρόπο (τηλεφωνικά, με email..), υπογράφοντας ταυτόχρονα αρνητική δήλωση συμμετοχής.

7.(για τους γονείς/κηδεμόνες της **Α τάξης**): θα προσκομίσω, συμπληρωμένο και υπογεγραμμένο από παιδίατρο, ΑΤΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ μέχρι 20/9 το αργότερο.

ΑΘΗΝΑ, /..... /2024

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΑΙΤΟΥΣΑ– ΔΗΛΩΝ/ΟΥΣΑ (ονοματεπώνυμο-υπογραφή)

Κηδεμόνας 1

Κηδεμόνας 2