

**ΑΙΤΗΣΗ -ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ  
ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΓΡΑΦΗ ΜΑΘΗΤΗ-ΤΡΙΑΣ ΣΤΗΝ Α΄ΤΑΞΗ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ**

Προς 3ο Δημοτικό Σχολείο Σίνδου.

Ημερομηνία: ...../3/2023

Αρ. Πρωτ.: .....

|                           |  |                                   |
|---------------------------|--|-----------------------------------|
| Όνοματεπώνυμο πατέρα      |  | Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: ..... |
| Επάγγελμα πατέρα          |  |                                   |
| Όνοματεπώνυμο μητέρας     |  | Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: ..... |
| Επάγγελμα μητέρας         |  |                                   |
| Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου |  | Τηλ: .....                        |
|                           |  | Τηλ: .....                        |
|                           |  | Τηλ: .....                        |
|                           |  | Τηλ: .....                        |

**1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΗ/ΜΑΘΗΤΡΙΑΣ**

|                      |  |
|----------------------|--|
| Όνοματεπώνυμο:       |  |
| Ημερομηνία γέννησης: |  |

**2. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ**

|       |  |      |  |         |  |    |  |
|-------|--|------|--|---------|--|----|--|
| Τόπος |  | Οδός |  | Αριθμός |  | ΤΚ |  |
|-------|--|------|--|---------|--|----|--|

Το οικοδομικό τετράγωνο στο οποίο διαμένει η οικογένεια περικλείεται από τις οδούς :

|    |  |
|----|--|
| α) |  |
| β) |  |
| γ) |  |
| δ) |  |

**3. ΑΔΕΛΦΙΑ ΠΟΥ ΦΟΙΤΟΥΝ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ή ΣΥΣΤΕΓΑΖΟΜΕΝΟ ΣΧΟΛΕΙΟ**

|               |  |                  |  |
|---------------|--|------------------|--|
| Όνοματεπώνυμο |  | Σχολείο φοίτησης |  |
| Όνοματεπώνυμο |  | Σχολείο φοίτησης |  |
| Όνοματεπώνυμο |  | Σχολείο φοίτησης |  |

**4. ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΜΑΘΗΤΗ-ΤΡΙΑΣ. Υπάρχουν διαγνωσμένες εκπαιδευτικές ανάγκες του/της μαθητή/τριας**

|                                                           |
|-----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι |
|-----------------------------------------------------------|

Ο /Η υπογραφόμενος/η γονέας Δηλώνω υπεύθυνα 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.

Τόπος και ημερομηνία

Σίνδος : ...../...../.....

Ο/Η Αιτών/ούσα

|           |                          |                                                |                          |                                |
|-----------|--------------------------|------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| Συνημμένα | <input type="checkbox"/> | Γνωμάτευση ΚΕΔΔΥ, Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο κ.ά. | <input type="checkbox"/> | ΑΔΥΜ                           |
|           | <input type="checkbox"/> | Αποδεικτικό κατοικίας                          | <input type="checkbox"/> | Βεβαίωση φοίτησης Νηπιαγωγείου |
|           | <input type="checkbox"/> | Βιβλιάριο υγείας μαθητή                        | <input type="checkbox"/> | Δικαστική απόφαση επιμέλειας   |

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΓΟΝΕΑ

ΔΗΛΩΝΩ ΥΠΕΥΘΥΝΑ ΟΤΙ ΤΟ ΤΕΚΝΟ ΜΟΥ:

Ονοματεπώνυμο μαθητή

Τάξη-Τμήμα

Καθ' όλη τη διάρκεια του σχολικού έτους, με τη λήξη των μαθημάτων ή σε περίπτωση ξαφνικής αδιαθεσίας του

α) Θα επιστρέφει μόνο στο σπίτι με τα πόδια μόνος/η .

β) Θα επιστρέφει με το λεωφορείο (μόνο για όσους ήδη χρησιμοποιούν το λεωφορείο)

γ) Θα παραλαμβάνεται από τους γονείς ή από έναν από τους παρακάτω:

| Ονοματεπώνυμο | Ιδιότητα(γιαγιά,παππούς, θεία,κλπ) | Τηλέφωνο επικοινωνίας |
|---------------|------------------------------------|-----------------------|
|               |                                    |                       |
|               |                                    |                       |
|               |                                    |                       |

Επιλέγουμε και κυκλώνουμε μία από τις τρεις παραπάνω επιλογές και υπογράφουμε.

Τηλέφωνα επικοινωνίας γονέων 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

Email επικοινωνίας \_\_\_\_\_

Ο/Η δηλ.....

## ΑΙΤΗΣΗ - ΔΗΛΩΣΗ ΓΟΝΕΑ/ΚΗΔΕΜΟΝΑ

..... ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ.....

Δηλώνω ότι επιθυμώ τη συμμετοχή του/των παιδιού/παιδιών μου στο Ολοήμερο Πρόγραμμα

Τηλέφωνα επικοινωνίας:

|                        |  |
|------------------------|--|
| Όνοματεπώνυμο πατέρα:  |  |
| Όνοματεπώνυμο μητέρας: |  |

Όνοματεπώνυμο μαθητή/ τριας: .....

τάξη.....

.....τάξη.....

.....τάξη.....

.....τάξη.....

Δηλώνω ότι επιθυμώ ως ώρα αποχώρησης του/των παιδιού/ων μου από το πρόγραμμα του Ολοήμερου (ισχύει για όλη τη διάρκεια λειτουργίας του Ολοήμερου) τις:

|       |  |
|-------|--|
| 15.00 |  |
| 16.00 |  |

(σημειώνετε με Χ την επιθυμητή ώρα)

Το/τα παιδί/-ιά μου κατά την αποχώρησή του/τους από το Σχολείο παραλαμβάνονται-συνοδεύονται:

|     |     |
|-----|-----|
| ΝΑΙ | ΌΧΙ |
|     |     |

(σημειώνετε με Χ ένα από τα δύο)

Σε περίπτωση που παραλαμβάνονται, σημειώνετε από ποιον/ποιους

Όνοματεπώνυμο συνοδού-τηλ. επικοινωνίας:

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |
|  |  |

\*Δηλώνω ότι επιθυμώ τη συμμετοχή του/ των παιδιού/ων μου στο τμήμα πρόωρης υποδοχής: ΝΑΙ..... ΌΧΙ.....  
(Σημειώνετε αντίστοιχα)

\*(με την προϋπόθεση της εγγραφής και φοίτησης του μαθητή στο ολοήμερο τμήμα)

### ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

|   |                            | ΠΑΤΕΡΑ | ΜΗΤΕΡΑΣ |
|---|----------------------------|--------|---------|
| 1 | ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ         |        |         |
| 2 | ΚΑΡΤΑ ΑΝΕΡΓΙΑΣ             |        |         |
| 3 | ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ |        |         |

ΣΗΜΕΙΩΝΕΤΕ ΝΑΙ/ΟΧΙ

.....2023

Ο/ Η Αιτ.....- Δηλ.....

.....

### 3ο ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΣΙΝΔΟΥ

Αγαπητοί γονείς,

Εάν επιθυμείτε τη συμμετοχή του/των παιδιού/ιών σας στο νέο αναβαθμισμένο ολοήμερο πρόγραμμα, παρακαλούμε να συμπληρώσετε την παρακάτω αίτηση-δήλωση και να την επισυνάψετε με την αίτηση για το ολοήμερο.

#### ΑΙΤΗΣΗ - ΔΗΛΩΣΗ ΓΟΝΕΑ/ΚΗΔΕΜΟΝΑ

Δηλώνω ότι επιθυμώ τη συμμετοχή του/των παιδιού/παιδιών μου στο **νέο αναβαθμισμένο Ολοήμερο Πρόγραμμα** με ώρα αποχώρησης τις 17:30.

Τηλέφωνα επικοινωνίας:

|                        |  |
|------------------------|--|
| Όνοματεπώνυμο πατέρα:  |  |
| Όνοματεπώνυμο μητέρας: |  |

Όνοματεπώνυμο μαθητή/τριας: ..... τάξη .....

..... τάξη .....

..... τάξη .....

..... τάξη .....

Το/τα παιδί/ιά μου κατά την αποχώρησή του/τους από το Σχολείο παραλαμβάνονται-συνοδεύονται:

|     |     |
|-----|-----|
| ΝΑΙ | ΌΧΙ |
|     |     |

(σημειώνετε με X ένα από τα δύο)

Σε περίπτωση που παραλαμβάνονται, σημειώνετε από ποιον/ποιους

Όνοματεπώνυμο συνοδού - τηλ. επικοινωνίας:

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |
|  |  |

.....202...

Ο/ Η Αιτ.....- Δηλ.....

.....

Προς  
τον κ. Διευθυντή του Δημοτικού  
Σχολείου .....

Αίτηση - Βεβαίωση

Επώνυμο: .....  
Όνομα: .....  
Τηλ.: .....  
Κιν.: .....  
Κατοικία: .....

Σας ενημερώνω ότι η μόνιμη  
κατοικία μου απέχει περισσότερο  
από 1200μ από την έδρα του 3<sup>ου</sup>  
Δημοτικού Σχολείου Σίνδου και  
επιθυμώ να κάνω χρήση του  
δικαιώματος μεταφοράς μαθητή.

Θέμα: «Μεταφορά μαθητή»

Στοιχεία μαθητή

Επώνυμο: .....  
Όνομα: .....  
Τάξη: .....  
Κατοικία: .....  
Απόσταση από Σχολείο : .....μ  
Τρόπος Μεταφοράς:  
Λεωφορείο                      Ταξί

...../.../2023  
..... Αιτ.....