ΑΙΤΗΣΗ-ΥΠΕΥΘΥΝΗΔΗΛΩΣΗΓΟΝΕΑ/ΚΗΔΕΜΟΝΑ

ΓΙΑΤΗΝΕΓΓΡΑΦΗΜΑΘΗΤΗ/-ΤΡΙΑΣΣΤΟΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟ

Προς το 3οΝηπιαγωγείο Κοζάνης Ημερομηνία…………………………………… Αρ. Πρωτ.:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ΌνομακαιΕπώνυμοπατέρα |  | Τηλ: |
| ΕπάγγελμαΠατέρα |  |
| ΌνομακαιΕπώνυμομητέρας |  | Τηλ: |
| Επάγγελμαμητέρας |  |
| Emailπατέρα:Emailμητέρας: | Τηλοικείας: |  |

|  |
| --- |
| **1ΣΤΟΙΧΕΙΑΜΑΘΗΤΗ/ΜΑΘΗΤΡΙΑΣ** |
| Ονοματεπώνυμο |  |
| Ημερομηνίαγέννησης |  |

|  |
| --- |
| **2ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΜΟΝΙΜΗΣΚΑΤΟΙΚΙΑΣ** |
| Τόπος |  | Οδός |  | Αριθμός |  | Τ.Κ |
| Αποδεικτικόστοιχείομόνιμηςκατοικίας: |  |

|  |
| --- |
| **3ΑΔΕΛΦΙΑΠΟΥΦΟΙΤΟΥΝΣΤΟΙΔΙΟΉ΄ΣΥΣΤΕΓΑΖΟΜΕΝΟΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟΗ΄ΣΕΔΗΜΟΤΙΚΟΣΧΟΛΕΙΟ** |
| Ονοματεπώνυμοπαιδιού: |  | Σχολείοστοοποίοφοιτά: |  |
| Ονοματεπώνυμοπαιδιού: |  | Σχολείοστοοποίοφοιτά: |  |
| Ονοματεπώνυμοπαιδιού: |  | Σχολείοστοοποίοφοιτά: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **4ΕΙΔΙΚΕΣΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣΑΝΑΓΚΕΣΜΑΘΗΤΗ/-ΤΡΙΑΣ** |  |
| **Ναι** |  | **Όχι** |  |
| **Βεβαίωση απόΚ.Ε.Δ.Α.Σ.Υ. ή κρατικό ιατροπαιδαγωγικό κέντρο ή άλληκρατική αρμόδια υπηρεσία:** |  |
| **5ΑΛΕΡΓΙΕΣΜΑΘΗΤΗ/-ΤΡΙΑΣ** |
| **Ναι** |  | **Όχι** |  |
| ΑΝΑΦΕΡΕΤΕ: |
| **5ΣΟΒΑΡΕΣΠΑΘΗΣΕΙΣΜΑΘΗΤΗ/-ΤΡΙΑΣ** |
| **Ναι** |  | **Όχι** |  |
| ΑΝΑΦΕΡΕΤΕ: |
| **ΤοπαιδίμουκατάτηναποχώρησήτουαπότοΝηπιαγωγείοπαραλαμβάνεται-συνοδεύεταιαπό:** |
| *Ονοματεπώνυμοσυνοδού* | *Τηλέφωνοεπικοινωνίας* |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |
| **ΔηλώνωότιεπιθυμώτησυμμετοχήτουπαιδιούμουστοτμήμαΠρωινήςΥποδοχής(7:45-8:00)** | **ΝΑΙ** |  | **ΟΧΙ** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΔηλώνωότιεπιθυμώτησυμμετοχήτουπαιδιούμουστοπρόγραμματουΟλοήμερουΤμήματος(13:00-16:00)** | **ΝΑΙ** |  | **ΟΧΙ** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Δηλώνωότιεπιθυμώτη συμμετοχήτουπαιδιούμουστοπρόγραμματουΑναβαθμισμένουΟλοήμερουΤμήματος(13:00-17:30)** | **ΝΑΙ** |  | **ΟΧΙ** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Συνημμένα** | □**Αίτησηεγγραφής** | □**Αίτηση-δήλωσηγιαπρόωρηυποδοχή&ΟλοήμεροΤμήμα** |
|  | □**Αποδεικτικόστοιχείομόνιμηςκατοικίας** | □**Αίτηση-δήλωσηγιαΑναβαθμισμένοΟλοήμεροΤμήμα** |
| □**φ/οΒιβλιαρίουΥγείαςήαποδεικτικόέγγραφο εμβολιασμού** | □**ΒεβαίωσηαπόΚ.Ε.Δ.Α.Σ.Υ.ήκρατικόιατροπαιδαγωγικό κέντρο ή άλλη κρατική αρμόδια υπηρεσία** |
| □**ΑΔΥΜ** | □**φ/οΑποδεικτικούεπιμέλειαςπαιδιού** |
| □**ΥπεύθυνηΔήλωσηέτερουγονέα** | □**Μεταφρασμένοπιστοποιητικόγέννησηςήληξιαρχικής****πράξης** |

Ο/Η υπογραφόμενος/-η γονέαςδηλώνωυπεύθυνακαι εν γνώσειτων συνεπειώντουΝόμουπερίψευδούςδηλώσεωςότι όλα τα στοιχείαπουαναφέρονταιστηνπαρούσααίτησηείναιαληθήόπωςκαι ταδικαιολογητικάπουεπισυνάπτω.

Παραμυθιά,…………./…………./…………….

Ο/ΗΑιτών/-ούσα

…………………………………………………………………..