

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

ΘΕΜΑ: ΕΓΓΡΑΦΕΣ ΜΑΘΗΤΩΝ ΣΤΗΝ Α΄ ΤΑΞΗ **ΣΧΟΛΙΚΟ ΕΤΟΣ 2023-2024**

Αγαπητοί γονείς,

Σας ενημερώνουμε ότι, οι εγγραφές στα δημοτικά σχολεία για το σχολικό έτος 2023-24 θα πραγματοποιηθούν από **1 έως 20 Μαρτίου 2023** . Επισημαίνεται ότι τη σχολική χρονιά 2023-2024 στην Α΄ Τάξη του Δημοτικού Σχολείου θα φοιτήσουν οι μαθητές που γεννήθηκαν από **1-1-2017 έως 31-12-2017**.

A. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

Από τις 1 έως τις 20 Μαρτίου 2023 οι γονείς/κηδεμόνες υποβάλλουν σχετικές αιτήσεις –υπεύθυνες δηλώσεις εγγραφής στο δημοτικό σχολείο που ανήκουν σύμφωνα με τα όρια της σχολικής περιφέρειας, προσκομίζοντας τα απαραίτητα δικαιολογητικά.

B. ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΕΓΓΡΑΦΩΝ

Τα απαιτούμενα δικαιολογητικά για την εγγραφή στην Α΄ τάξη του δημοτικού σχολείου είναι τα εξής:

- α. Πιστοποιητικό γέννησης Δήμου ή Κοινότητας εγγραφής
- β. Επίδειξη του βιβλιαρίου Υγείας του παιδιού (Β.Υ.Π) με το οποίο αποδεικνύεται ότι έγιναν τα προβλεπόμενα εμβόλια.
- γ. Το Ατομικό Δελτίο Υγείας Μαθητή (ΑΔΥΜ)
- δ. Αποδεικτικό στοιχείο από το οποίο διαπιστώνεται η διεύθυνση κατοικίας του μαθητή (λογαριασμός ΔΕΚΟ, μισθωτήριο συμβόλαιο, ή άλλο δημόσιο πρόσφατο έγγραφο).
- ε. Βεβαίωση Φοίτησης Νηπιαγωγείου και Πιστοποιητικό Φοίτησης Νηπιαγωγείου για την εγγραφή στο Δημοτικό.

Γ. ΟΡΙΑ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ

Τα όρια σχολικής περιφέρειας του 4^{ου} Δ.Σ Γλυφάδας είναι τα εξής: **Μετσόβου** (μονά, ζυγά), **Ανθέων** (μονά, ζυγά) **Βουλιαγμένης**, **Παπανδρέου**, **Αχιλλέως** (το σύνορο ανήκει στο 3^ο ΔΣ Γλυφάδας), **Αριστοτέλους** (το σύνορο ανήκει στο 3^ο ΔΣ Γλυφάδας), **Αγνησιλάου** (ζυγά) **Λεμεσού** (ζυγά) και **Τρικόρφων** (ζυγά)

Δ. ΩΡΕΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ

Επισημαίνεται ότι, κατά την περίοδο των εγγραφών, οι γονείς καλό θα είναι να εισέρχονται στο σχολείο με μάσκα.

Παρακαλούμε τους γονείς να προσέρχονται για εγγραφή κατόπιν τηλεφωνικού ραντεβού.

Ω Ρ Ε Σ Υ Π Ο Β Ο Λ Η Σ Α Ι Τ Η Σ Ε Ω Ν : **Δευτέρα, Τετάρτη, Πέμπτη 8:30-13:00 ,**
Τρίτη και Παρασκευή 10:30-12:30

Η Διευθύντρια,
Καλλιόπη Γκέκα

ΠΕΡΙΓΡΑΜΑ ΟΔΩΝ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ 4^{ΟΥ} ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ ΓΛΥΦΑΔΑΣ

α/α	Οδός	Μονοί αριθμοί	Ζυγοί αριθμοί
1	Αγαμέμνωνος	1-21	2-20
	Αγησιλάου	-	56-46
2	Αγίας Λαύρας	1-45	2-36
3	Αγρινίου	1-23	2-24
4	Αλκιβιάδου	59-85	60-90
5	Αναξαγόρα	όλη	
	Ανθέων	όλη	
6	Άργους	1-55	2-56
7	Αρετής	61-27	28-60
8	Αριστείδου	όλη	
9	Αριστίππου	όλη	
	Αριστομένους	1-15	2-22
10	Αριστοτέλους	23-27	28-38
11	Αριστοφάνους	19-31	20-32
12	Αχιλλέως	59-87	58-84
	Βάρναλη	όλη	
13	Βαλαωρίτου	όλη	
14	Βενεζουέλας	όλη	
	Βίτσι	όλη	
15	Βέροιας	όλη	
	Βουλιαγμένης	71-85	-
16	Γούναρη	147-167	134-168
17	Δημελά	1-11	2-6
18	Δωρίδος	όλη	
19	Εδέσσης	όλη	
20	Ειρήνης	όλη	
21	Επαμεινώνδα	1-15	2-18
22	Ιωαννίνων	1-63	2-58
23	Κορυτσάς	όλη	
24	Λασιθίου	1-27	2-12
	Λεμεσού	-	2-18
25	Νάξου	3-21 και 37,39,41	2-54
26	Ναυπάκτου	1-33	2-60
27	Ναυπλίου	1-57	2-60
	Μετσόβου	όλη	
	Παπανδρέου	Δεν παίρνουμε μονούς αριθμούς	96-100
28	Πατρών	1-53	2-50
29	Προφήτου Ηλία	όλη	
30	Σοφίας	όλη	
31	Στοργής	όλη	
	Τρικόρφων	2-14	
32	Φραντζή	όλη	

ΑΙΤΗΣΗ-ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΓΡΑΦΗ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ ΣΤΗΝ Α΄ ΤΑΞΗ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ

Προς: Τη Δ΄ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΕ ΑΘΗΝΑΣ

Ημερομηνία.....

(μέσω του 4^{ου} Δημ. Σχολείου Γλυφάδας)

Αρ. Πρωτ.:.....

Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:		Αρ. Δελτίου Ταυτότητας:
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:		Αρ. Δελτίου Ταυτότητας:
Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου: (e-mail)		Τηλ:

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ

Όνοματεπώνυμο:	
Ημερομηνία γέννησης:	

2. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

Τόπος	ΓΛΥΦΑΔΑ	Οδός		Αριθμός		Τ.Κ.	
-------	---------	------	--	---------	--	------	--

3. ΑΔΕΛΦΙΑ ΠΟΥ ΦΟΙΤΟΥΝ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

Όνοματεπώνυμο:		Τάξη:	
Όνοματεπώνυμο:		Τάξη:	
Όνοματεπώνυμο:		Τάξη:	

4. ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ

Υπάρχουν διαγνωσμένες εκπαιδευτικές ανάγκες του/της μαθητή/τριας;

Ναι		Όχι	
-----	--	-----	--

Ο/Η υπογραφόμενος/η 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.

Τόπος και ημερομηνία

Γλυφάδα.....

Ο/Η Λιτών/-ούσα

Συνημμένα	☐	Γνωμάτευση ΚΕΔΔΥ/Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου κ.ά.
	☐	Αποδεικτικό Κατοικίας

ΑΤΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΘΗΤΗ

(Σε εφαρμογή του νόμου 4229/2014, άρθρο 11, παρ. 2)



Υπουργείο Παιδείας
και Θρησκευμάτων

Υπουργείο Υγείας

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ (ΜΕ ΚΕΦΑΛΑΙΑ):

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ:

ΣΧΟΛΕΙΟ: ΤΑΞΗ:

Το Ατομικό Δελτίο Υγείας Μαθητή (ΑΔΥΜ) τηρείται στο Σχολείο και αντίγραφο του φυλάσσεται στο Βιβλιάριο Υγείας του Παιδιού. Το περιεχόμενο του ΑΔΥΜ είναι απόρρητο.

Συμπληρώνεται μετά από προληπτική ιατρική εξέταση που περιλαμβάνει ιστορικό και φυσική εξέταση, σύμφωνα με Φύλλο ιατρικής εξέτασης για το Ατομικό Δελτίο Υγείας Μαθητή. Περαιτέρω ειδικός έλεγχος γίνεται μόνο εάν υπάρχουν ειδικές ιατρικές ενδείξεις. Στο ΑΔΥΜ σημειώνονται τα πορίσματα της εξέτασης που αφορούν το Σχολείο. Σε περίπτωση αλλαγής της κατάστασης υγείας του παιδιού το ΑΔΥΜ επικαιροποιείται με ευθύνη των γονέων/κηδεμόνων.

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ

(Σημειώνονται με σκοπό τη στήριξη του παιδιού στο Σχολείο και με τελική απόφαση του/της ιατρού, ύστερα από συνεννόηση με γονέα/κηδεμόνα ή και το παιδί. Δεν πρέπει να παραληφθούν πληροφορίες που η απουσία τους μπορεί να εκθέσει το παιδί σε κίνδυνο.)

ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ

ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΜΑΘΗΜΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ, ΣΕ ΑΘΛΗΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ*

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ Συμμετοχή χωρίς περιορισμούς
(Από την προληπτική εξέταση δεν προέκυψαν λόγοι για περιορισμούς) | ☐ Συμμετοχή με περιορισμούς
(Λόγω προβλημάτων υγείας) | > Προβλήματα υγείας και οδηγίες περιορισμών: |
| ☐ Παραπομπή για ειδικό έλεγχο** (Από τα λοιπά συστήματα δεν υπάρχουν ευρήματα που απαιτούν περιορισμό συμμετοχής σε σχολικές δραστηριότητες) | | |
| > Ειδικότητα/ες όπου γίνεται παραπομπή: | | |

Ημ/νία εξέτασης

Υπογραφή & σφραγίδα ιατρού

Σφραγίδα Μονάδας Υγείας
(για ιατρούς ΕΣΥ/ΠΕΔΥ)

ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΙΔΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ**

ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΜΑΘΗΜΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ, ΣΕ ΑΘΛΗΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ*

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ Συμμετοχή χωρίς περιορισμούς
(Από τον ειδικό έλεγχο δεν προέκυψαν λόγοι για περιορισμούς) | ☐ Συμμετοχή με περιορισμούς
(Λόγω προβλημάτων υγείας) | > Προβλήματα υγείας και οδηγίες περιορισμών: |
| > Ιατρική ειδικότητα: | | |

> Έλεγχος που έγινε:

Ημ/νία εξέτασης

Υπογραφή & σφραγίδα ιατρού

Σφραγίδα Μονάδας Υγείας
(για ιατρούς ΕΣΥ/ΠΕΔΥ)

* Η παρούσα γνωμάτευση δεν ισχύει για Πανελλήνιους Σχολικούς Αγώνες και Πανελλήνια Σχολικά Πρωταθλήματα, δεν ισχύει επίσης για σχολικές δραστηριότητες που υλοποιούνται από άλλο φορέα πλην του Σχολείου ή του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων.

** Αφορά τον ειδικό έλεγχο ο οποίος, κατά την κρίση του ιατρού που διενήργησε την προληπτική εξέταση, είναι αναγκαίος για να γίνει γνωμάτευση συμμετοχής στις σχολικές δραστηριότητες. Στις περιπτώσεις αυτές, δίνεται παραπεμπτικό σημείωμα με περιγραφή των αιτίων παραπομπής.

Επιστημονική επιμέλεια:

Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Διεύθυνση Κοινωνικής και Αναπτυξιακής Παιδιατρικής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Υγείας του Παιδιού

ΦΥΛΛΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΑΤΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΘΗΤΗ
(Φυλάσσεται στο αρχείο του ιατρού ή της Μονάδας Υγείας)

Επώνυμο μαθητή/μαθήτριας	Όνομα μαθητή/μαθήτριας	Ημ/νία γέννησης	A ☐ Θ ☐	ΑΜΚΑ
--------------------------	------------------------	-----------------	---	------

ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ (Συμπληρώνεται και υπογράφεται από γονέα/κηδεμόνα. Εάν χρειάζεται, δίνονται επεξηγήσεις ή συμπληρώνεται από τον/την ιατρό.)

Ιστορικό παιδιού: γενικές ερωτήσεις		ΝΑΙ	ΟΧΙ	Ιστορικό οικογένειας: προβλήματα καρδιάς (συνέχεια)		ΝΑΙ	ΟΧΙ
1	Έχει ή είχε ποτέ κάποια σοβαρή αρρώστια;			13	Υπάρχει στην οικογένεια άτομο που έχει εμφανίσει λιποθυμικό επεισόδιο ή σπασμούς άγνωστης αιτιολογίας;		
2	Έχει νοσηλευτεί ποτέ σε νοσοκομείο (με διανυκτέρευση);			14	Υπάρχει στην οικογένεια άτομο που είναι γνωστό ότι έχει κάποιο κληρονομικό καρδιαγγειακό νόσημα, όπως υπερτροφική ή διατακτική μυοκαρδιοπάθεια, αρρυθμιογόνιο δεξιά κοιλία, νόσο της Νάξου, σύνδρομο Marfan, σύνδρομο μακρού ή βραχέος QT, σύνδρομο Brugada;		
3	Έχει κάνει ποτέ κάποια εγχείρηση;						
4	Παίρνει ή έπαιρνε ποτέ κάποιο φάρμακο συστηματικά;						
5	Έχει κάποια αλλεργία (τροφή, φάρμακο, άλλο);						
Ιστορικό παιδιού: προβλήματα καρδιάς				Ιστορικό παιδιού: άλλα θέματα			
6	Έχει διαγνωστεί ποτέ πρόβλημα καρδιάς ή υπέρταση;			15	Το παιδί έχει κάνει ποτέ επεισόδιο σπασμών;		
7	Έχει συμβεί ποτέ να χάσει τις αισθήσεις του κατά την άσκηση ή μετά από άσκηση ή χωρίς εμφανή αιτία;			16	Έχει παρουσιάσει ποτέ βήχα, "σφύριγμα" ή δυσκολία στην αναπνοή κατά την άσκηση;		
8	Έχει ποτέ παραπονεί για πόνο, αίσθημα πίεσης ή βάρους στο στήθος κατά την άσκηση;			17	Είχε ποτέ πόνο ή σοβαρό τραυματισμό σε οστά, μυς, αρθρώσεις ή έχει πάθει ποτέ αρθρίτιδα;		
9	Κουράζεται ή λαχανιάζει κατά την άσκηση πολύ πιο εύκολα από άλλα παιδιά της ίδιας ηλικίας;			18	Νομίζετε ότι μπορεί να έχει πρόβλημα όρασης;		
10	Έχει παραπονεί ποτέ ότι η καρδιά του χτυπάει γρήγορα ή άρρυθμα ("φτερουγίζει") κατά την άσκηση;			19	Νομίζετε ότι μπορεί να έχει πρόβλημα ακοής;		
Ιστορικό οικογένειας: προβλήματα καρδιάς				20	Έχετε κάποια ανησυχία για το βάρος ή τη διατροφή του;		
11	Υπάρχει στην οικογένεια άτομο που πέθανε από καρδιακό αίτιο, από αιφνίδιο ή ανεξήγητο θάνατο σε νεαρή ηλικία (<50 ετών);			21	Ανησυχεί εσάς ή το σχολείο κάποιο θέμα σχετικά με την ανάπτυξη του (π.χ. λόγος, κίνηση, μαθησιακή ικανότητα);		
12	Υπάρχει στην οικογένεια άτομο που έπαθε έμφραγμα ή στεφανιαία νόσο ή εγκεφαλικό επεισόδιο σε νεαρή ή μέση ηλικία (<55 ετών για άνδρες και <65 για γυναίκες);			22	Ανησυχεί εσάς ή το σχολείο κάποιο θέμα σχετικά με τη διάθεση ή τη συμπεριφορά του (π.χ. θλίψη, κοινωνικότητα, επιθετικότητα, θυμός, υπερκινητικότητα, έλεγχος σφιγκτήρων);		
				23	Υπάρχει κάποιο άλλο θέμα που θα θέλατε να συζητήσετε;		

Συμπληρωματικές πληροφορίες για ερωτήσεις με "ΝΑΙ":

Βεβαιώνω, σύμφωνα με όσα γνωρίζω, για την ακρίβεια των παραπάνω.

Όνοματεπώνυμο γονέα/κηδεμόνα	Σχέση με παιδί	Ημ/νία συμπλήρωσης	Υπογραφή	Τηλέφωνο επικοινωνίας
------------------------------	----------------	--------------------	----------	-----------------------

ΦΥΣΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ (Συμπληρώνεται από τον/την ιατρό)

Μέτρηση			
Βάρος:	kg	Ύψος:	m
ΔΜΣ:		Σφύξεις:	/min
ΑΠ:			mmHg
Ιατρική εξέταση		Φυσιολογικά	Παθολογικά ευρήματα
1	Επισκόπηση, δέρμα, σημεία συνδρόμου Marfan		
2	Οπτική οξύτητα, στραβισμός		
3	Στοματική κοιλότητα, δόντια		
4	Ακρόαση καρδιάς (φυσήματα, τόνοι, ρυθμός), ημιαίες		
5	Αναπνευστικό σύστημα		
6	Κοιλιά, ήπαρ/σπλήνας, γεννητικά όργανα		
7	Νευρικό και μυοσκελετικό σύστημα, σκολίωση		
8	Άλλα ευρήματα		

ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ Ή ΦΥΣΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ (Συμπληρώνεται από τον/την ιατρό)

		Γνωμάτευση για συμμετοχή σε σχολικές δραστηριότητες: ☐ Χωρίς περιορισμούς ☐ Με περιορισμούς ☐ Παραπομπή → Ειδικότητα/ες:
Έλεγχος εμβολιαστικής κάλυψης:	ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐	Σχόλια:

Όνοματεπώνυμο ιατρού	Ημ/νία συμπλήρωσης	Υπογραφή ιατρού / Σφραγίδα→
----------------------	--------------------	-----------------------------

Επιστημονική επιμέλεια:

Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Διεύθυνση Κοινωνικής και Αναπτυξιακής Παιδιατρικής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Υγείας του Παιδιού

ΑΙΤΗΣΗ - ΔΗΛΩΣΗ ΓΟΝΕΑ/ΚΗΔΕΜΟΝΑ

4ο ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΓΛΥΦΑΔΑΣ

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

		Τηλέφωνα επικοινωνίας:	email:
Όνοματεπώνυμο πατέρα:			
Όνοματεπώνυμο μητέρας:			
Διεύθυνση κατοικίας:			

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) στις:

15.00	
16.00	
17.30	

(σημειώνετε με X την επιθυμητή ώρα)

Δηλώνω ότι επιθυμώ τη συμμετοχή του/ των παιδιού/ων μου στο τμήμα Πρωινής
Υποδοχής 7:00-8:00 : ΝΑΙ ΟΧΙ

ΓΛΥΦΑΔΑ -/...../20

Ο/Η Αιτ..... – Δηλ.....

.....