

ΠΡΟΣ

**ΤΗ ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΤΟΥ 4^{ου} ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ
ΣΧΟΛΕΙΟΥ ΠΥΛΑΙΑΣ**

Α Ι Τ Η Σ Η

Του Παρακαλούμε για την εγγραφή του παιδιού
και της μας στην Πρώτη (Α΄) τάξη του Σχολείου σας
γονέων του/της..... κατά το σχολικό έτος 2013-2014

Κατοίκων: Συνημμένα υποβάλλουμε τα απαραίτητα

ΟΔΟΣ: δικαιολογητικά

ΑΔΤ ΠΑΤΕΡΑ:

ΑΔΤ ΜΗΤΕΡΑΣ:.....

Θέμα: «Εγγραφή στην Πρώτη (Α΄) Τάξη»

Πυλαία,/...../ 2013

Οι αιτούντες

ΠΑΤΕΡΑΣ ΜΗΤΕΡΑ

ΛΟΙΠΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΗΛΟΥΜΕΝΑ ΥΠΕΥΘΥΝΑ

| | ΠΑΤΕΡΑΣ | ΜΗΤΕΡΑ |
|---------------------|---------|--------|
| ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ | | |
| ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ | | |
| ΤΗΛ. ΣΠΙΤΙΟΥ | | |
| ΤΗΛ. ΕΡΓΑΣΙΑΣ | | |
| ΚΙΝΗΤΟ | | |

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ:

Ενημερώθηκα από τη Δ/ντρια του Σχολείου ότι η εγγραφή του παιδιού μου στην Α΄ τάξη Δημοτικού για το σχολικό έτος 2013-2014 έγινε με την επιφύλαξη ότι πιθανόν να φοιτήσει σε άλλο σχολείο της περιοχής μου.

ΟΙ ΥΠΕΥΘΥΝΩΣ ΔΗΛΟΥΝΤΕΣ

ΠΑΤΕΡΑΣ ΜΗΤΕΡΑ

*πίσω σελίδα μονογραφή στα δικαιολογητικά που λείπουν →

Δικαιολογητικά που λείπουν
(Σημειώνουμε αυτά που λείπουν)

| | | |
|---|---|--|
| 1 | Αίτηση εγγραφής (από σχολείο) | |
| 2 | Πιστοποιητικό γέννησης Δήμου ή Κοινότητας | |
| 3 | Βεβαίωση παρακολούθησης νηπιαγωγείου (από νηπιαγωγείο) | |
| 4 | Επίδειξη βιβλιαρίου υγείας μαθητή | |
| 5 | Πιστοποιητικό οδοντολογικής εξέτασης (από οδοντίατρο) | |
| 6 | Πιστοποιητικό οφθαλμολογικής εξέτασης (από οφθαλμίατρο) | |
| 7 | Πιστοποιητικό καρδιολογικής εξέτασης (από καρδιολόγο) | |
| 8 | Έντυπο Ατομικού Δελτίου Υγείας (από παιδίατρο ή γενικό ιατρό) | |
| 9 | Αποδεικτικό στοιχείο (λογαριασμός ΔΕΗ, ΟΤΕ, ΕΥΑΘ κλπ) | |

Απαντήστε και σημειώστε

| | | |
|---|--------------|-----|
| Αδελφό ή αδελφή που φοιτά στο σχολείο μας | ΝΑΙ τάξη.... | ΟΧΙ |
| Έντυπο για Ολοήμερο Πρόγραμμα (σχολείο) | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| Έντυπο για μεταφορά μαθητή με λεωφορείο (σχολείο) | ΝΑΙ | ΟΧΙ |

Πρόσθετα στοιχεία

Σημειώστε τα στοιχεία με πεζά γράμματα και βάλτε “X” στις επιθυμητές επιλογές. Όλα τα στοιχεία είναι εμπιστευτικά.

Απαντήστε και σημειώστε όποιες επιθυμείτε

| | | |
|--|-----|-----|
| Είναι ο πατέρας εν ζωή; | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| Είναι η μητέρα εν ζωή; | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| Είναι οι γονείς σε διάσταση; | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| Αν ΝΑΙ, ποιος έχει την επιμέλεια | | |
| Το παιδί θα φεύγει μόνο του από το σχολείο; | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| Αν ΟΧΙ, ποιος/οι θα το συνοδεύει/ουν | | |
| Έχει το παιδί κάποιο χρόνιο πρόβλημα υγείας; | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| Αν ΝΑΙ περιγράψτε το παρακάτω: | | |
| | | |
| Έχει διαγνωσμένη μαθησιακή δυσκολία; | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| Αν ΝΑΙ περιγράψτε τη παρακάτω: | | |
| | | |
| Αν θέλετε οτιδήποτε να γνωρίζουν οι δάσκαλοι περιγράψτε το παρακάτω: | | |