

5ο Δημοτικό Σχολείο Δράμας

Δράμα, 01 Μαρτίου 2024

Τηλ.: 2521024421

Mail σχολείου: mail@5dim-dramas.dra.sch.gr

#### ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΓΙΑ ΤΙΣ ΕΓΓΡΑΦΕΣ ΣΤΗΝ Α΄ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ

Σύμφωνα με την Εγκύκλιο του ΥΠΑΙΘΑ, οι εγγραφές μαθητών και μαθητριών της Α΄ τάξης στα Δημοτικά Σχολεία για το σχολικό έτος 2024-2025 αρχίζουν

την Δευτέρα 01 Μαρτίου 2024 και ολοκληρώνονται την Παρασκευή 20 Μαρτίου 2024.

Επισημαίνεται ότι τη σχολική χρονιά 2024-2025 στην Α΄ Τάξη του Δημοτικού Σχολείου θα φοιτήσουν οι μαθητές/τριες που γεννήθηκαν από 1-1-2018 έως και 31-12-2018.

Οι εγγραφές που θα γίνουν μετά την καταληκτική ημερομηνία της 20ης Μαρτίου 2022 θεωρούνται εκπρόθεσμες, ως εκ τούτου απαιτούν την έγκριση της Διευθύντριας της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης Δράμας ((Δι.Π.Ε. Δράμας), Π.Δ 79 /2017, άρθρο 7, παρ. 7 και 8 και εις αντικατάστασή των παραπάνω ισχύει το άρθρο 204 του Ν. 4610/2019(Α΄ 70)).

Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για την εγγραφή και καλούνται να προσκομίσουν οι γονείς στη Διεύθυνση του Σχολείου είναι τα εξής::

#### Δ Ι Κ Α Ι Ο Λ Ο Γ Η Τ Ι Κ Α – Α ΄ Τ Α Ξ Η Δ Η Μ Ο Τ Ι Κ Ο Υ

- 1) Αίτηση – Υπεύθυνη Δήλωση. Μπορεί να σταλεί συμπληρωμένη σε ηλεκτρονική μορφή στο mail του σχολείου, ώστε να έρθετε μόνο για να την υπογράψετε, εκτός εάν είναι ψηφιακή υπογραφή – Θα εκτυπωθεί από τη Διεύθυνση του Σχολείου.
- 2) Βιβλιάριο Υγείας του παιδιού ή προσκόμιση άλλου πιστοποιημένου στοιχείου, από το οποίο να αποδεικνύεται ότι έγιναν τα προβλεπόμενα εμβόλια, όσα είναι ενταγμένα στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών. (Μπορεί να σταλεί σε ηλεκτρονική μορφή, αλλά θα το έχετε μαζί σας κατά την προσέλευσή σας στο σχολείο).
- 3) Αποδεικτικό στοιχείο διεύθυνσης κατοικίας (λ.χ. λογαριασμός ΔΕΗ, ύδρευσης, σταθερού τηλεφώνου, μισθωτήριο συμβόλαιο κατοικίας με συμβαλλόμενο κάποιον από τους γονείς ή τον ορισμένο ως κηδεμόνα παραλαβής του παιδιού) ή σχετική υπεύθυνη δήλωση (το αποδεικτικό στοιχείο μπορεί να σταλεί σε ηλεκτρονική μορφή, αλλά θα το έχετε μαζί σας κατά την προσέλευσή σας στο σχολείο).

- 4) Βεβαίωση Φοίτησης Νηπιαγωγείου. (Το Πιστοποιητικό Φοίτησης Νηπιαγωγείου Δημόσιου/Ιδιωτικού Νηπιαγωγείου θα διαβιβασθεί αυτεπάγγελτα από το Νηπιαγωγείο στο Δημοτικό σχολείο εγγραφής του μαθητή.
- 5) Πιστοποιητικό γέννησης του παιδιού (αναζητείται αυτεπάγγελτα από το σχολείο)
- 6) Το Ατομικό Δελτίο Υγείας Μαθητή (Α.Δ.Υ.Μ.)
- 7) Δικαστική Απόφαση ή Ιδιωτικό Συμφωνητικό Επιμέλειας (σε περίπτωση διαζυγίου ή διάστασης).

Για όσους γονείς ενδιαφέρονται για εγγραφή μαθητών/-τριών στο Ολοήμερο

Πρόγραμμα ή/και στο Τμήμα Πρωινής Ζώνης, μπορούν να ενημερωθούν από την εγκύκλιο και να συμπληρώσουν την σχετική αίτηση.

Οι Γονείς μπορούν να εγγράψουν τα τέκνα τους, προαιρετικά, στο Ολοήμερο

Πρόγραμμα (πρώτη αποχώρηση στις 15.00, δεύτερη αποχώρηση στις 16.00)

ή να εκδηλώσουν επιθυμία να φοιτήσει το παιδί τους σε αναβαθμισμένο πρόγραμμα ολοήμερου σχολείου με αποχώρηση, είτε στις 15:50, είτε στις 15:50 (το τμήμα θα δημιουργηθεί, εφόσον εκδηλώσουν ενδιαφέρον, ικανός αριθμός γονέων/μαθητών) .

Εγγραφή δύναται να γίνει και στο Τμήμα Πρωινής Ζώνης (7.00 – 8.00), με την

προϋπόθεση, ότι ο μαθητής θα εγγραφεί και θα φοιτήσει απαραίτητα στο Ολοήμερο

Πρόγραμμα.

Παρακαλούμε, για την καλύτερη εξυπηρέτησή σας και την αποφυγή συνωστισμού, επικοινωνήστε τηλεφωνικά (2521024421), για να οριστεί ημέρα και ώρα συνάντησης.

Ώρες συνεργασίας: 11:30-13:00.

Σας καλωσορίζουμε και ευχαριστούμε πολύ για τη συνεργασία.

Η Διευθύντρια του Σχολείου

Αναστασία Γαλανού

# ΑΙΤΗΣΗ & ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΓΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗ ΣΤΟ ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ 5ο Δ.Σ. ΔΡΑΜΑΣ

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΙΤΟΥΝΤΑ

ΤΑΞΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ	ΕΙΔΟΣ ΑΙΤΗΣΗΣ	ΑΙΤΗΣΗ ΟΛΟΗΜΕΡΟΥ	ΦΩΤΟΤΥΠΙΑ ΕΜΒΟΛΙΩΝ	ΑΠΟΔΕΙΚΤΙΚΟ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ
Α	ΠΡΩΤΗ ΕΓΓΡΑΦΗ			

ΑΤΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ	ΑΠΟΦΑΣΗ Ή ΣΥΜΦΩΝΗΤΙΚΟ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑΣ	ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΧΡΟΝΙΑΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ	ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΜΑΘΗΣΙΑΚΩΝ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ	ΑΙΤΗΣΗ ΠΑΡΑΛΛΗΛΗΣ ΣΤΗΡΙΞΗΣ	ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟ ΠΟΥ ΦΟΙΤΗΣΕ

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

ΑΑ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟΥ	ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

- Συμπληρώστε τα στοιχεία με πεζά γράμματα και κάντε τις επιθυμητές επιλογές
- Όλα τα στοιχεία είναι εμπιστευτικά

- Σας παρακαλώ να εγγράψετε το παρακάτω παιδί μου στο Σχολείο σας.
- Δηλώνω πως τα στοιχεία και τα δικαιολογητικά που υποβάλλω είναι ορθά, αληθή και ακριβή.
- Εξουσιοδοτώ το Σχολείο να αναζητήσει αυτεπάγγελα το απαραίτητο Πιστοποιητικό Γέννησης

### Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΓΓΡΑΦΟΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

ΕΠΙΘΕΤΟ					ΟΝΟΜΑ								
ΦΥΛΟ	ΑΓΟΡΙ:		ΚΟΡΙΤΣΙ		Α.Μ.Κ.Α. ή Π.Α.								
ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ					ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ		-		-	2	0	1	5
ΤΟΠΟΣ ΔΗΜΟΤΟΛΟΓΙΟΥ					ΤΟΠΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΡΡΕΝΩΝ								
ΙΘΑΓΕΝΕΙΑ (ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ)					ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ					ΕΤΟΣ ΕΛΕΥΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ			
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ					E-MAIL Π.Σ.Δ.								
ΤΗΛΕΦΩΝΑ													
ΑΝΗΚΕΙ ΣΤΟΝ													

### Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΤΕΡΑ

ΕΠΙΘΕΤΟ										
ΟΝΟΜΑ										
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ										
EMAIL										
Α.Δ.Τ. ή Π.Α.										

### Γ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΗΤΕΡΑΣ

ΕΠΙΘΕΤΟ										
ΟΝΟΜΑ										
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ										
EMAIL										
Α.Δ.Τ. ή Π.Α.										

### Δ. ΚΗΔΕΜΟΝΑΣ ΕΙΝΑΙ:

ΟΙ ΓΟΝΕΙΣ	<input type="checkbox"/>	
Ο ΠΑΤΕΡΑΣ	<input type="checkbox"/>	
Η ΜΗΤΕΡΑ	<input type="checkbox"/>	
ΑΛΛΟΣ	<input type="checkbox"/>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: small;">           Αν οι φυσικοί γονείς δεν είναι και κηδεμόνες, τότε συμπληρώστε τα στοιχεία του νόμιμου κηδεμόνα:         </div>

### Ε. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΗΔΕΜΟΝΑ

ΕΠΙΘΕΤΟ										
ΟΝΟΜΑ										
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ										
EMAIL										
Α.Δ.Τ. ή Π.Α.										

### ΣΤ. ΑΔΕΡΦΙΑ

Έχει το παιδί αδέρφια που φοιτούν τώρα στο σχολείο μας;

ΟΧΙ       ΝΑΙ      ..... φοιτά στην ..... τάξη

..... φοιτά στην ..... τάξη



## Ζ. ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Συμπληρώστε τα στοιχεία με πεζά γράμματα και βάλτε 'X' στις επιθυμητές επιλογές.  
Όλα τα στοιχεία είναι εμπιστευτικά.

1. Είναι ο πατέρας εν ζωή; .....  ΝΑΙ  ΟΧΙ
2. Είναι η μητέρα εν ζωή; .....  ΝΑΙ  ΟΧΙ
3. Είναι οι γονείς σε διάσταση; .....  ΝΑΙ  ΟΧΙ  
Αν ΝΑΙ, υπάρχει εκκρεμότητα κηδεμονίας; .....  ΝΑΙ  ΟΧΙ  
Ποιος έχει την επιμέλεια; .....  Ο ΠΑΤΕΡΑΣ  Η ΜΗΤΕΡΑ
4. Το παιδί θα φεύγει μόνο του από το σχολείο; .....  ΝΑΙ  ΟΧΙ  
Αν ΟΧΙ, θα χρησιμοποιεί λεωφορείο ή ταξί; .....  ΝΑΙ  ΟΧΙ  
Αν ΟΧΙ, ποιος θα το συνοδεύει; .....
5. Έχει το παιδί κάποιο χρόνιο πρόβλημα υγείας; .....  ΝΑΙ  ΟΧΙ  
Αν ΝΑΙ περιγράψτε το:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

6. Έχει το παιδί διαγνωσμένη μαθησιακή δυσκολία;  ΝΑΙ  ΟΧΙ  
Αν ΝΑΙ περιγράψτε τη:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

7. Αν θέλετε να προσθέσετε οτιδήποτε νομίζετε πως πρέπει να γνωρίζουν οι δάσκαλοι, παρακαλούμε συμπληρώστε το παρακάτω:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

..... Δράμα, ..... / .3. / 2024.

ΟΙ ΑΙΤΟΥΝΤΕΣ & ΔΗΛΟΥΝΤΕΣ

.....  
(υπογραφή)

## ΑΙΤΗΣΗ - ΔΗΛΩΣΗ ΓΟΝΕΑ/ΚΗΔΕΜΟΝΑ

### 5ο ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΔΡΑΜΑΣ (ΣΧΟΛΙΚΟ ΕΤΟΣ 2024-2025)

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

Τηλέφωνα επικοινωνίας:

Όνοματεπώνυμο πατέρα:		
Όνοματεπώνυμο μητέρας:		

Όνοματεπώνυμο μαθητή/ τριας: .....τάξη..... (στην οποία, ο μαθητής/ ήτρια θα φοιτήσει κατά το σχολικό έτος 2024-25)

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 X την επιθυμητή ώρα)

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

ΝΑΙ	ΌΧΙ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(σημειώνετε με X την επιθυμητή επιλογή)

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 με X την επιθυμητή επιλογή)

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

.....202...

Ο/ Η Αιτ.....- Δηλ.....

.....

# 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.

<p>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.</p>												
<p><b>ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ</b> (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.)</p>												
<p><b>ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ</b></p> <p><b>ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΜΑΘΗΜΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ, ΣΕ ΑΘΛΗΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ*</b></p> <table border="0"><tr><td><input type="checkbox"/> Συμμετοχή χωρίς περιορισμούς (Από την προληπτική εξέταση δεν προέκυψαν λόγοι για περιορισμούς)</td><td><input type="checkbox"/> Συμμετοχή με περιορισμούς (Λόγω προβλημάτων υγείας)</td><td rowspan="2">&gt; Προβλήματα υγείας και οδηγίες περιορισμών:</td></tr><tr><td colspan="2"><input type="checkbox"/> Παραπομπή για ειδικό έλεγχο** (Από τα λοιπά συστήματα δεν υπάρχουν ευρήματα που απαιτούν περιορισμό συμμετοχής σε σχολικές δραστηριότητες) &gt; Ειδικότητες όπου γίνεται παραπομπή:</td></tr></table> <table border="1"><tr><td>Ημ/νία εξέτασης</td><td>Υπογραφή &amp; σφραγίδα ιατρού</td><td>Σφραγίδα Μονάδας Υγείας (για ιατρούς ΕΣΥ/ΠΕΔΥ)</td></tr></table>			<input type="checkbox"/> Συμμετοχή χωρίς περιορισμούς (Από την προληπτική εξέταση δεν προέκυψαν λόγοι για περιορισμούς)	<input type="checkbox"/> Συμμετοχή με περιορισμούς (Λόγω προβλημάτων υγείας)	> Προβλήματα υγείας και οδηγίες περιορισμών:	<input type="checkbox"/> Παραπομπή για ειδικό έλεγχο** (Από τα λοιπά συστήματα δεν υπάρχουν ευρήματα που απαιτούν περιορισμό συμμετοχής σε σχολικές δραστηριότητες) > Ειδικότητες όπου γίνεται παραπομπή:		Ημ/νία εξέτασης	Υπογραφή & σφραγίδα ιατρού	Σφραγίδα Μονάδας Υγείας (για ιατρούς ΕΣΥ/ΠΕΔΥ)		
<input type="checkbox"/> Συμμετοχή χωρίς περιορισμούς (Από την προληπτική εξέταση δεν προέκυψαν λόγοι για περιορισμούς)	<input type="checkbox"/> Συμμετοχή με περιορισμούς (Λόγω προβλημάτων υγείας)	> Προβλήματα υγείας και οδηγίες περιορισμών:										
<input type="checkbox"/> Παραπομπή για ειδικό έλεγχο** (Από τα λοιπά συστήματα δεν υπάρχουν ευρήματα που απαιτούν περιορισμό συμμετοχής σε σχολικές δραστηριότητες) > Ειδικότητες όπου γίνεται παραπομπή:												
Ημ/νία εξέτασης	Υπογραφή & σφραγίδα ιατρού	Σφραγίδα Μονάδας Υγείας (για ιατρούς ΕΣΥ/ΠΕΔΥ)										
<p><b>ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΙΔΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ**</b></p> <p><b>ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΜΑΘΗΜΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ, ΣΕ ΑΘΛΗΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ*</b></p> <table border="0"><tr><td><input type="checkbox"/> Συμμετοχή χωρίς περιορισμούς (Από τον ειδικό έλεγχο δεν προέκυψαν λόγοι για περιορισμούς)</td><td><input type="checkbox"/> Συμμετοχή με περιορισμούς (Λόγω προβλημάτων υγείας)</td><td rowspan="2">&gt; Προβλήματα υγείας και οδηγίες περιορισμών:</td></tr><tr><td colspan="2">&gt; Ιατρική ειδικότητα:</td></tr><tr><td colspan="2">&gt; Έλεγχος που έγινε:</td></tr></table> <table border="1"><tr><td>Ημ/νία εξέτασης</td><td>Υπογραφή &amp; σφραγίδα ιατρού</td><td>Σφραγίδα Μονάδας Υγείας (για ιατρούς ΕΣΥ/ΠΕΔΥ)</td></tr></table>			<input type="checkbox"/> Συμμετοχή χωρίς περιορισμούς (Από τον ειδικό έλεγχο δεν προέκυψαν λόγοι για περιορισμούς)	<input type="checkbox"/> 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)
<input type="checkbox"/> Συμμετοχή χωρίς περιορισμούς (Από τον ειδικό έλεγχο δεν προέκυψαν λόγοι για περιορισμούς)	<input type="checkbox"/> 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