

Εγγραφή Μαθητών στην Α΄ τάξη

ΠΟΤΕ;

Ανακοινώνεται ότι οι εγγραφές των μαθητών/-τριων που θα φοιτήσουν στην Πρώτη Τάξη του Δημοτικού σχολείου, κατά το σχολικό έτος 2024-2025, αρχίζουν την Παρασκευή 1 Μαρτίου 2024 και λήγουν την Τετάρτη 20 Μαρτίου 2024

ΠΟΙΟΙ;

Φέτος, στην Πρώτη Τάξη του Δημοτικού Σχολείου θα εγγραφούν **υποχρεωτικά** παιδιά που γεννήθηκαν από 1-1-2018 μέχρι και 31-12-2018

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

A. Υποβάλλονται κατά την εγγραφή :

1.	Αίτηση-Υπεύθυνη Δήλωση	Θα την παραλάβετε από το Σχολείο και θα συμπληρώσετε τα απαραίτητα στοιχεία
2.	Βεβαίωση Φοίτησης Νηπιαγωγείου & Πιστοποιητικό Φοίτησης Νηπιαγωγείου	Θα τα πάρετε από το Νηπιαγωγείο
3.	Αποδεικτικό Διεύθυνσης κατοικίας	Αποδεικτικό στοιχείο από το οποίο προκύπτει η διεύθυνση κατοικίας του μαθητή (π.χ. συμβόλαιο , λογαριασμός ηλεκτρικής ενέργειας, λογαριασμός τηλεφώνου, φορολογική δήλωση)
4.	Βιβλιάριο Εμβολίων	Φωτοτυπία των σελίδων εμβολιασμού του μαθητή ή άλλο στοιχείο από το οποίο προκύπτει πως έχουν γίνει τα προβλεπόμενα εμβόλια
5.	Ατομικό Δελτίο Υγείας	Από κρατικό νοσοκομείο ή από ιδιώτη παιδίατρο

B. Απαιτείται για την εγγραφή :

6.	Πρόσφατο Πιστοποιητικό γέννησης	Αναζητείται αυτεπάγγελτα από το σχολείο
----	---------------------------------	---

Γ. Πρόσθετα δικαιολογητικά κατά περίπτωση:

7.	Εάν το παιδί πάσχει από χρόνια ασθένεια, σχετική ιατρική γνωμάτευση	
8.	Σε περίπτωση μαθητών-τριων με αναπηρία ή ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, γνωμάτευση από ΚΕΔΑΣΥ ή δημόσιο ιατροπαιδαγωγικό κέντρο ή άλλη δημόσια υπηρεσία, χωρίς αυτή να αποτελεί προϋπόθεση εγγραφής	
9.	Δικαστική Απόφαση ή Ιδιωτικό Συμφωνητικό Επιμέλειας (σε περίπτωση διαζυγίου ή διάστασης)	

ΑΛΛΟΔΑΓΟΙ

Οι αλλοδαποί μαθητές, εγγράφονται στην Πρώτη Τάξη, προσκομίζοντας τα δικαιολογητικά που αναφέρονται παραπάνω, καθώς και ληξιαρχική πράξη γέννησης ή ομοειδές πιστοποιητικό, επίσημα μεταφρασμένο, χωρίς να είναι απαραίτητη η πρόσφατη ημερομηνία έκδοσης

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Για περισσότερες πληροφορίες, σχετικά με τις εγγραφές,
5° Δημοτικό Σχολείο Αγίου Ιωάννη Ρέντη
απευθυνθείτε στην Διευθύντρια του Σχολείου (τηλ. επικοινωνίας : 210 4815933)

Ώρες εγγραφής από τις 8.30 μέχρι τις 10:00

όλες τις εργάσιμες ημέρες από 1 Μαρτίου 2024 μέχρι 20 Μαρτίου 2024

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: ΟΙ ΕΓΓΡΑΦΕΣ ΓΙΝΟΝΤΑΙ ΚΑΤΟΠΙΝ ΠΑΝΤΕΒΟΥ, ΘΡΩΝΤΑΣ ΤΑ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ

ΑΙΤΗΣΗ-ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΓΡΑΦΗ ΜΑΘΗΤΗ/ΜΑΘΗΤΡΙΑΣ ΣΤΗΝ Α΄ ΤΑΞΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ

ΠΡΟΣ :

Ημερομηνία :

Αρ. Πρωτ. :

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΑ/ΑΙΤΟΥΣΑΣ

Όνοματεπώνυμο πατέρα :	Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας/Διαβατηρίου :
	
Όνοματεπώνυμο μητέρας :	Τηλέφωνο :
		Ηλ. Ταχυδρ. :

2. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΗ /ΜΑΘΗΤΡΙΑΣ

Όνομα		Επώνυμο		Φύλο	
Ημερομηνία γέννησης		Τόπος γέννησης		Χώρα γέννησης	

3. Δ/ΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

Τόπος		Οδός		Αριθμός		Τ.Κ.	
Το οικοδομικό τετράγωνο στο οποίο διαμένει η οικογένεια περικλείεται από τις οδούς :							
α).....							
β).....							
γ).....							
δ).....							

4. ΑΔΕΛΦΙΑ ΠΟΥ ΦΟΙΤΟΥΝ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ή ΣΕ ΣΥΣΤΕΓΑΖΟΜΕΝΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

Όνοματεπώνυμο		Σχολείο φοίτησης	
Όνοματεπώνυμο		Σχολείο φοίτησης	
Όνοματεπώνυμο		Σχολείο φοίτησης	

5. ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΜΑΘΗΤΗ/ΜΑΘΗΤΡΙΑΣ (υπάρχουν διαγνωσμένες εκπαιδευτικές ανάγκες ;)

ΝΑΙ		ΟΧΙ	
-----	--	-----	--

6. ΕΠΙΘΥΜΩ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΟΛΟΗΜΕΡΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

	Ώρα αποχώρησης 15:00 (ή 14:55)	Ώρα αποχώρησης 16:00 (ή 15:50)	Ώρα αποχώρησης 17:30		
ΝΑΙ				ΟΧΙ	

7. ΕΠΙΘΥΜΩ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΗΝ ΠΡΩΙΝΗ ΖΩΝΗ

ΝΑΙ		ΟΧΙ	
-----	--	-----	--

8. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ, ΤΟΠΟΣ, ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ, ΥΠΟΓΡΑΦΗ

α) Ο/Η υπογραφόμεν.... γονέας/κηδεμόνας Δηλώνω υπεύθυνα και εν γνώσει των συνεπειών του Νόμου περί ψευδούς δηλώσεως ότι το παιδί μου θα παραλαμβάνουν από το Δημοτικό Σχολείο οι κάτωθι :

- ✓ ,ΤΗΛ. με Α.Δ.Τ.
- ✓ , ΤΗΛ με Α.Δ.Τ.
- ✓ ,ΤΗΛ με Α.Δ.Τ.

β) Ο/Η υπογραφόμεν.... γονέας/κηδεμόνας 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/ημερομηνία)

Ο/Η Αιτών/-ούσα

.....

(Υπογραφή)

Συνημμένα δικαιολογητικά :

1.
2.
3.
4.

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*

- | | | |
|---|---|--|
| <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)

ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΙΔΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ**

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

- | | | |
|---|---|--|
| <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

ΦΥΛΛΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΑΤΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΘΗΤΗ

(Φυλάσσεται στο αρχείο του ιατρού ή της Μονάδας Υγείας)

Επώνυμο μαθητή/μαθήτριας	Όνομα μαθητή/μαθήτριας	Ημέλια γέννησης	Α <input type="checkbox"/> Θ <input type="checkbox"/>	Φύλο	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, αρρυθμιογόνο 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 (τροφική, 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 ("φιτερουγίζει") 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	Ημέλια 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), μηριαίες					
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: <input type="checkbox"/> Χωρίς περιορισμούς <input type="checkbox"/> Με περιορισμούς <input type="checkbox"/> Παραπομπή → Ειδικότητες:
Έλεγχος εμβολιαστικής κάλυψης:	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/> Σχόλια:

Όνοματεπώνυμο ιατρού	Ημέλια συμπλήρωσης	Υπογραφή ιατρού / Σφραγίδα →
----------------------	--------------------	------------------------------