

## ΑΙΤΗΣΗ-ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

### ΓΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ ΣΤΗΝ Α' ΤΑΞΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ

Προς Δ/ση Π.Ε. Αν. Θεσσαλονίκης

Ημερομηνία:.....

Αριθμ. Πρωτ.:.....

Όνομα και επώνυμο πατέρα:		Αριθμός δελτίου Ταυτότητας:
Όνομα και επώνυμο μητέρας:		Αριθμός δελτίου Ταυτότητας:
Δ/ση Ηλ. Ταχυδρομείου (E-mail)		Τηλέφωνο

#### 1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ

Όνοματεπώνυμο:	
Ημερομηνία γέννησης:	

#### 2. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

Τόπος:		Οδός:		Αριθμός:		Τ.Κ.	
--------	--	-------	--	----------	--	------	--

#### 3. ΑΔΕΡΦΙΑ ΠΟΥ ΦΟΙΤΟΥΝ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ Ή ΣΥΣΤΕΓΑΖΟΜΕΝΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

Όνοματεπώνυμο		Σχολείο φοίτησης	
Όνοματεπώνυμο		Σχολείο φοίτησης	
Όνοματεπώνυμο		Σχολείο φοίτησης	

#### 4. ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ Υπάρχουν διαγνωσμένες ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες του/της μαθητή/τριας

ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------

Ο/Η υπογραφόμενος 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:.....

Ο/Η αιτών/ούσα

Συνημμένα	<input type="checkbox"/>	Γνωμάτευση Κ.Ε.Δ.Δ.Υ./ Ιατροπαιδαγωγικό κέντρο κ.ά.
	<input type="checkbox"/>	Αποδεικτικό κατοικίας

Συμπληρώνονται από την υπηρεσία		
ΑΑ	ΤΑΞΗ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

Συμπληρώστε τα στοιχεία και βάλτε 'X' στις ανάλογες επιλογές. Όλα τα στοιχεία είναι εμπιστευτικά

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΓΓΡΑΦΟΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Επίθετο: \_\_\_\_\_

Όνομα: \_\_\_\_\_

Φύλλο:  ΑΓΟΡΙ  ΚΟΡΙΤΣΙ

Τόπος γέννησης: \_\_\_\_\_

Ημερομηνία γέννησης: \_\_\_\_\_

Γραμμένο στα Δημοτολόγια: \_\_\_\_\_

Αριθμός δημοτολογίου: \_\_\_\_\_

Γραμμένο στα Μητρώα Αρρένων: \_\_\_\_\_

Υπηκοότητα: \_\_\_\_\_

Εθνικότητα: \_\_\_\_\_

Διεύθυνση: \_\_\_\_\_

Τηλέφωνα: \_\_\_\_\_

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΤΕΡΑ

Επίθετο: \_\_\_\_\_

Όνομα: \_\_\_\_\_

Επάγγελμα: \_\_\_\_\_

*email* \_\_\_\_\_

Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: \_\_\_\_\_

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΗΤΕΡΑΣ

Επίθετο: \_\_\_\_\_

Όνομα: \_\_\_\_\_

Επάγγελμα: \_\_\_\_\_

*email* \_\_\_\_\_

Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: \_\_\_\_\_

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΗΔΕΜΟΝΑ

Κηδεμόνας είναι:  Ο ΠΑΤΕΡΑΣ  Η ΜΗΤΕΡΑ  ΑΛΛΟΣ

(Αν οι φυσικοί γονείς δεν είναι κηδεμόνες, συμπληρώστε τα στοιχεία κηδεμόνα παρακάτω)

Επίθετο: \_\_\_\_\_

Όνομα: \_\_\_\_\_

Επάγγελμα: \_\_\_\_\_

*email* \_\_\_\_\_

Διεύθυνση: \_\_\_\_\_

Τηλέφωνα: \_\_\_\_\_

Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: \_\_\_\_\_

ΑΔΕΡΦΙΑ

Έχει το παιδί αδερφό ή αδερφή που φοιτά τώρα στο σχολείο μας;

ΟΧΙ

ΝΑΙ. Φοιτά στη ..... τάξη.

ΕΙΔΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Είναι ο πατέρας εν ζωή;  ΝΑΙ  ΟΧΙ

Είναι η μητέρα εν ζωή;  ΝΑΙ  ΟΧΙ

Είναι οι γονείς σε διάσταση;  ΝΑΙ  ΟΧΙ

Υπάρχει εκκρεμότητα κηδεμονίας;  ΝΑΙ  ΟΧΙ

Το παιδί θα φεύγει μόνο του από το σχολείο;  ΝΑΙ

ΟΧΙ ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΕΨ ΣΤ\*

Αν ΟΧΙ, ποιος θα το συνοδεύει; \_\_\_\_\_

Έχει το παιδί κάποιο χρόνιο πρόβλημα υγείας;  ΝΑΙ

ΟΧΙ

Αν ΝΑΙ περιγράψτε το παρακάτω:

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

Έχει διαγνωσμένη μαθησιακή δυσκολία;  ΝΑΙ

ΟΧΙ

Αν ΝΑΙ περιγράψτε το παρακάτω:

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

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

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

..... / ..... / 20....

Ο / Η ΚΗΔΕΜΟΝΑΣ

(υπογραφή)

\* Μόνο με υπεύθυνη δήλωση αναχώρησης παιδιού.

# 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 αντίγραφό 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 ΆΛΛΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ\***

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Συμμετοχή χωρίς περιορισμούς<br><i>(Από την προληπτική εξέταση δεν προέκυψαν λόγοι για περιορισμούς)</i>   | <input type="checkbox"/> Συμμετοχή με περιορισμούς<br><i>(Λόγω προβλημάτων υγείας)</i> | > Προβλήματα υγείας και οδηγίες περιορισμών: |
| <input type="checkbox"/> Παραπομπή για ειδικό έλεγχο** <i>(Από τα λοιπά συστήματα δεν υπάρχουν ευρήματα που απαιτούν περιορισμό συμμετοχής σε σχολικές δραστηριότητες)</i><br>> 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 ΆΛΛΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ\***

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Συμμετοχή χωρίς περιορισμούς<br><i>(Από τον ειδικό έλεγχο δεν προέκυψαν λόγοι για περιορισμούς)</i> | <input type="checkbox"/> Συμμετοχή με περιορισμούς<br><i>(Λόγω προβλημάτων υγείας)</i> | > 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.

# ΑΙΤΗΣΗ - ΔΗΛΩΣΗ ΓΟΝΕΑ/ΚΗΔΕΜΟΝΑ

..... ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ.....

Δηλώνω ότι επιθυμώ τη συμμετοχή του/των παιδιού/-ών μου στο Αναβαθμισμένο Πρόγραμμα Ολοήμερου Δημοτικού Σχολείου

Τηλέφωνα επικοινωνίας:

Όνοματεπώνυμο πατέρα:		
Όνοματεπώνυμο μητέρας:		

Όνοματεπώνυμο μαθητή/ τριας: ..... / τάξη.....

..... / τάξη.....

..... / τάξη.....

..... / τάξη.....

Δηλώνω ότι επιθυμώ ως ώρα αποχώρησης του/των παιδιού/ων μου από το πρόγραμμα του Αναβαθμισμένου Ολοήμερου (ισχύει για όλη τη διάρκεια λειτουργίας του σχολικού έτους) τις:

14.55	
15.50	
17.30	

(σημειώνετε με X την επιθυμητή ώρα)

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

ΝΑΙ	ΌΧΙ

(σημειώνετε με X ένα από τα δύο)

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..... (Σημειώσετε αντίστοιχα)

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

Μάρτιος 2024

Ο/ Η Αιτ.....- Δηλ.....

.....

**ΑΙΤΗΣΗ ΔΗΛΩΣΗ ΓΟΝΕΑ/ΚΗΔΕΜΟΝΑ**

Δηλώνω ότι επιθυμώ τη συμμετοχή του παιδιού/ιών μου στο ΑΝΑΒΑΘΜΙΣΜΕΝΟ ολοήμερο πρόγραμμα

ΟΝΟΜ/ΜΟ ΠΑΤΕΡΑ		ΤΗΛ. ΕΠΙΚ/ΝΙΑΣ	
ΟΝΟΜ/ΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ		ΤΗΛ ΕΠΙΚ/ΝΙΑΣ	

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ.....ΤΑΞΗ.....

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ.....ΤΑΞΗ.....

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ.....ΤΑΞΗ.....

Το παιδί/ιά μου κατά την αποχώρηση του/τους από τα σχολείο θα παραλαμβάνονται/συνοδεύονται:

ΟΝΟΜ/ΜΟ		ΤΗΛ. ΕΠΙΚ/ΝΙΑΣ	
ΟΝΟΜ/ΜΟ		ΤΗΛ. ΕΠΙΚ/ΝΙΑΣ	
ΟΝΟΜ/ΜΟ		ΤΗΛ ΕΠΙΚ/ΝΙΑΣ	
ΟΝΟΜ/ΜΟ		ΤΗΛ ΕΠΙΚ/ΝΙΑΣ	

**ΔΗΛΩΣΗ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗΣ ΜΑΘΗΤΩΝ ΠΟΥ ΕΚΑΝΑΝ ΕΓΓΡΑΦΗ ΓΙΑ ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΤΟ ΑΝΑΒΑΘΜΙΣΜΕΝΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΟΛΟΗΜΕΡΟΥ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ**

ΔΕΥΤΕΡΑ	ΤΡΙΤΗ	ΤΕΤΑΡΤΗ	ΠΕΜΠΤΗ	ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ
15:50 ΤΕΛΟΣ ΤΗΣ 2 <sup>ΗΣ</sup> ΔΙΔΑΚΤΙΚΗΣ ΩΡΑΣ ΤΗΣ 2 <sup>ΗΣ</sup> ΖΩΝΗΣ	15:50 ΤΕΛΟΣ ΤΗΣ 2 <sup>ΗΣ</sup> ΔΙΔΑΚΤΙΚΗΣ ΩΡΑΣ ΤΗΣ 2 <sup>ΗΣ</sup> ΖΩΝΗΣ	15:50 ΤΕΛΟΣ ΤΗΣ 2 <sup>ΗΣ</sup> ΔΙΔΑΚΤΙΚΗΣ ΩΡΑΣ ΤΗΣ 2 <sup>ΗΣ</sup> ΖΩΝΗΣ	15:50 ΤΕΛΟΣ ΤΗΣ 2 <sup>ΗΣ</sup> ΔΙΔΑΚΤΙΚΗΣ ΩΡΑΣ ΤΗΣ 2 <sup>ΗΣ</sup> ΖΩΝΗΣ	15:50 ΤΕΛΟΣ ΤΗΣ 2 <sup>ΗΣ</sup> ΔΙΔΑΚΤΙΚΗΣ ΩΡΑΣ ΤΗΣ 2 <sup>ΗΣ</sup> ΖΩΝΗΣ
17:30 ΜΕΤΑ ΤΗ ΛΗΞΗ ΤΟΥ ΑΝΑΒΑΘΜΙΣΜΕΝΟΥ (ΤΕΛΟΣ ΟΜΙΛΩΝ)	17:30 ΜΕΤΑ ΤΗ ΛΗΞΗ ΤΟΥ ΑΝΑΒΑΘΜΙΣΜΕΝΟΥ (ΤΕΛΟΣ ΟΜΙΛΩΝ)	17:30 ΜΕΤΑ ΤΗ ΛΗΞΗ ΤΟΥ ΑΝΑΒΑΘΜΙΣΜΕΝΟΥ (ΤΕΛΟΣ ΟΜΙΛΩΝ)	17:30 ΜΕΤΑ ΤΗ ΛΗΞΗ ΤΟΥ ΑΝΑΒΑΘΜΙΣΜΕΝΟΥ (ΤΕΛΟΣ ΟΜΙΛΩΝ)	17:30 ΜΕΤΑ ΤΗ ΛΗΞΗ ΤΟΥ ΑΝΑΒΑΘΜΙΣΜΕΝΟΥ (ΤΕΛΟΣ ΟΜΙΛΩΝ)

Δηλώνω ότι επιθυμώ τη συμμετοχή του παιδιού/ιών μου στο τμήμα πρόωρης υποδοχής  
Ωρα προσέλευσης 07:00

ΝΑΙ..... / ΟΧΙ.....

Θεσσαλονίκη.....  
Ο Αιτών/ούσα- Δηλών/ούσα

.....