

Μη σημειώνετε στον χώρο αυτό. Θα συμπληρωθεί από το Σχολείο.							
Α.Π.	Ημερομηνία	ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ (προσκόμιση/ επίδειξη)					
/03/2024	Βιβλ. Υγείας	Α.Δ.Υ.Μ.	Δ/νση Κατοικ.	Βεβ. Νηπιαγ.	Δικαιολ. Αλλοδαπών	Φοίτηση στο Ολοήμερο
						ΝΑΙ/ΟΧΙ	ΝΑΙ/ΟΧΙ

ΑΙΤΗΣΗ- ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΤΗΝ Α΄ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ

Συμπληρώστε όλα τα στοιχεία και βάλτε στις αντίστοιχες επιλογές. Όλα τα στοιχεία είναι εμπιστευτικά.

Προς: Τη Διευθύντρια του 6^{ου} Δημοτικού Σχολείου Αμαρουσίου

Παρακαλώ να εγγράψετε στην Α΄ τάξη του σχολείου σας τ___ παρακάτω κηδεμονομεν___ μου.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ									
ΕΠΙΘΕΤΟ			ΟΝΟΜΑ						
ΦΥΛΟ	Αγόρι <input type="checkbox"/>	Κορίτσι <input type="checkbox"/>	ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ			ΗΜΕΡ	ΜΗΝ	ΕΤΟΣ	
ΑΜΚΑ	Συμπληρώστε σωστά και τα 11 ψηφία του ΑΜΚΑ								
ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ			ΔΗΜΟΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ						
ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ			Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ						
ΤΗΛΕΦΩΝΑ (Συμπληρώστε όσα κρίνετε αναγκαία.)	📞 οικίας:								
	📞 εργασίας		📞 πατέρα:			📞 μητέρας:			

Στοιχεία γονέων/ κηδεμόνων

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΤΕΡΑ (α΄ κηδεμόνας)			ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΗΤΕΡΑΣ (β΄ κηδεμόνας)		
ΕΠΙΘΕΤΟ			ΕΠΙΘΕΤΟ		
ΟΝΟΜΑ			ΟΝΟΜΑ		
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ			ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ		
Τηλ. κιν. 📞 πατέρα:			Τηλ. κιν. 📞 μητέρας:		
(e-mail) πατέρα:			(e-mail) μητέρας:		
Την επιμέλεια του παιδιού έχουν:	Και οι δύο γονείς <input type="checkbox"/>	Ο πατέρας <input type="checkbox"/>	Η μητέρα <input type="checkbox"/>	Άλλο πρόσωπο <input type="checkbox"/>	

Αν η επιμέλεια έχει δοθεί **στον ένα γονέα**, παρακαλούμε προσκομίστε σχετικό αποδεικτικό έγγραφο.
Αν οι γονείς δεν είναι οι κηδεμόνες του παιδιού, παρακαλούμε συμπληρώστε τα στοιχεία του κηδεμόνα.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΗΔΕΜΟΝΑ (πλην γονέων)					
ΕΠΙΘΕΤΟ			ΟΝΟΜΑ		
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ			ΤΗΛΕΦΩΝΟ		

Τα παρακάτω στοιχεία είναι προαιρετικά, θεωρούμε ωστόσο πως είναι χρήσιμα στην αποτελεσματικότερη λειτουργία του σχολείου.

Το παιδί θα αποχωρεί μόνο του από το σχολείο;	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
Αν ΟΧΙ, τότε ποιος θα το συνοδεύει;		
Αντιμετωπίζει το παιδί κάποιο χρόνιο πρόβλημα υγείας που απαιτεί εξειδικευμένη αντιμετώπιση από το Σχολείο;	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
	(αν ΝΑΙ, περιγράψτε το ακολούθως)	
Έχει το παιδί διαγνωσμένη μαθησιακή δυσκολία;	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
	(αν ΝΑΙ, περιγράψτε τη και προσκομίστε σχετική διάγνωση από ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ. ή αναγνωρισμένο Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο)	
Είναι το παιδί αλλεργικό σε κάποιο είδος τροφής, χημικής ουσίας ή περιβαλλοντικού ερεθίσματος;	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
	(αν ΝΑΙ, σημειώστε ακολούθως)	

Με την υποβολή της αίτησης- δήλωσης αυτής δηλώνω υπεύθυνα πως είμαι ο νόμιμος κηδεμόνας του παιδιού που εγγράφεται στο σχολείο σας και πως τα ανωτέρω στοιχεία είναι αληθή.

Μαρούσι, ___ Μαρτίου 2024
Ο Γονέας/Κηδεμόνας
(Ονοματεπώνυμο & υπογραφή)