

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ :  ΟΛΗΜΕΡΟ: ΝΑΙ:  ΟΧΙ: 

ΕΠΩΝΥΜΟ ΜΑΘΗΤΗ .....

ΟΝΟΜΑ ΜΑΘΗΤΗ .....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ .....

ΟΝΟΜΑ-ΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ .....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ .....

ΔΗΜΟΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΜΑΘΗΤΗ: .....

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΠΑΤΕΡΑ: .....

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ: .....

ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ ΠΑΤΕΡΑ: .....

ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ ΜΗΤΕΡΑΣ: .....

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: .....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: .....

ΑΔΕΛΦΙΑ ΠΟΥ ΦΟΙΤΟΥΝ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ:  ΟΧΙ  ΝΑΙ 

ΣΧΟΛΕΙΟ:	6 <sup>ο</sup>	<input type="checkbox"/>	8 <sup>ο</sup>	<input type="checkbox"/>	ΤΑΞΗ:	<input type="text"/>
----------	----------------	--------------------------	----------------	--------------------------	-------	----------------------

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥΣ**

ΕΤΟΣ ΑΦΙΞΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ..... ΧΩΡΑ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ: .....

ΙΘΑΓΕΝΕΙΑ: ..... ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ: .....

**ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ**

ΤΗΛ. ΣΠΙΤΙΟΥ\*: ..... ΚΙΝ.ΤΗΛ.ΜΗΤΕΡΑΣ\*: .....

ΤΗΛ.ΓΙΑΓΙΑΣ: ..... ΚΙΝ.ΤΗΛ.ΠΑΤΕΡΑ\*: .....

ΤΗΛ. ΕΡΓΑΣΙΑΣ: ..... ΑΛΛΟ: .....

E MAIL\*: .....

**ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ**1. Α.Δ.Υ.Μ. 2. ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΔΙΑΜΟΝΗΣ 3. ΔΗΛΩΣΗ ΓΟΝΕΑ ΓΙΑ ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΜΑΘΗΤΗ 4. ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟΥ 5. ΒΙΒΛΙΑΡΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΘΗΤΗ-ΕΜΒΟΛΙΑ 

6. ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ ΑΠΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΙΑΤΡΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ/ΚΕΔΑΣΥ

.....