

ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Μη συμπληρώνετε στον χώρο αυτό. Θα συμπληρωθεί από το σχολείο				
Βιβλ.Υγείας	ΑΔΥΜ	Δ/νση Κατοικίας	Βεβαίωση Νηπιαγ.	Ολοήμ.

ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΓΡΑΦΗ ΜΑΘΗΤΗ/-ΤΡΙΑΣ ΣΤΗΝ Α΄ ΤΑΞΗ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ

Προς το 9ο ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ Ν. ΙΩΝΙΑΣ

Ημερομηνία.....

Αρ.Πρωτ.

Όνομα και Επώνυμο Πατέρα			Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας
Επάγγελμα πατέρα			
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας			Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας
Επάγγελμα μητέρας			
Δ/νση ηλ. ταχυδρομείου (e-mail)		Τηλ.	Μητ.: Πατ.: Σταθ.:
Την επιμέλεια του παιδιού έχουν:	Και οι δύο γονείς <input type="checkbox"/>	Ο πατέρας <input type="checkbox"/>	Η μητέρα <input type="checkbox"/>

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΗ/ΜΑΘΗΤΡΙΑΣ

Όνοματεπώνυμο	
Ημερομηνία γέννησης	

2. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

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

3. ΑΔΕΡΦΙΑ ΠΟΥ ΦΟΙΤΟΥΝ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ή ΣΥΣΤΕΓΑΖΟΜΕΝΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

Όνοματεπώνυμο		Τάξη	
Όνοματεπώνυμο		Τάξη	
Όνοματεπώνυμο		Τάξη	

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

Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>
------------------------------	------------------------------

Ο/Η υπογραφοόμενος/η 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
Ν. Ιωνία,/03/2024

Ο/Η Αιτών/-ούσα

Συνημμένα	<input type="checkbox"/> Γνωμάτευση ΚΕΔΔΥ/ Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο κ.α.
-----------	---