

Μη σημειώνετε στο χώρο αυτό. Θα συμπληρωθεί από το Σχολείο				Σχολ.έτος: 2024-2025			
Α.Π	Ημερομηνία	ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ (προσκόμιση/ επίδειξη)					
	___/03/ 2024	Βιβλ. Εμβολ.	Α.Δ.Υ. Μ.	Δ/ση Κατοικ.	Βεβ. Νηπιαγ.	Δικ. Αλλοδαπών (απαιτείται);	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ΝΑΙ/ΟΧΙ:	<input type="checkbox"/>

ΑΙΤΗΣΗ- ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΤΗΝ Α΄ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ

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

Προς: Τον Διευθυντή του 2^{ου} Δημοτικού Σχολείου Αλιβερίου

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

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ							
ΕΠΙΘΕΤΟ				ΟΝΟΜΑ			
ΦΥΛΟ	Αγόρι <input type="checkbox"/>	Κορίτσι <input type="checkbox"/>	ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	ΗΜΕΡ	ΜΗΝ	ΕΤΟΣ	
ΙΘΑΓΕΝΕΙΑ				ΔΗΜΟΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ			
ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ				Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ			
ΤΗΛΕΦΩΝΑ (Συμπληρώστε όσα κρίνετε αναγκαία.)	📞 οικίας:			📞 _____:			
	📞 εργασίας πατέρα ή 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) ■				(e-mail) ■			
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- αν ασκεί άλλο πρόσωπο την κηδεμονία)							
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 ΚΕΔΑΣΥ 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.

Αλιβέρι, ___ Μαρτίου 2024
Ο Γονέας/Κηδεμόνας
(Όνοματεπώνυμο & υπογραφή)