

ΑΙΤΗΣΗ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΓΡΑΦΗ ΜΑΘΗΤΗ/-ΤΡΙΑΣ ΣΤΗΝ Α ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ

Προς Δ/ση ΠΕ Αργολίδας

Ημερομηνία
Αρ. Πρωτ.

Όνομα και Επώνυμο πατέρα επάγγελμα		Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας
Όνομα και Επώνυμο μητέρας επάγγελμα		Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας
Όνομα και Επώνυμο κηδεμόνα		Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας
Διεύθυνση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):	πατέρα	τηλ.πατέρα
		τηλ.σπιτιού
Διεύθυνση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):	μητέρας	τηλ.μητέρας
		τηλ.σπιτιού

Όνοματεπώνυμο μαθητή	
Ημερομηνία γεννησης	

2 ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

Τόπος		Οδός		Αριθμός		T.K
Αποδεικτικό στοιχείο μόνιμης κατοικίας:			Ε1 υποχρεωτικά			

3 ΑΔΕΛΦΙΑ ΠΟΥ ΦΟΙΤΟΥΝ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

Όνοματεπώνυμο παιδιού:	
Όνοματεπώνυμο παιδιού:	

4 ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΜΑΘΗΤΗ/-ΤΡΙΑΣ

Ναι		Όχι	
Βεβαίωση από ΚΕΔΑΣΥ ή κρατικό ιατροπαιδαγωγικό κέντρο ή άλλη κρατική αρμόδια υπηρεσία:			

5 Προβλήματα υγείας

Ναι		Όχι	
Βεβαίωση από κρατική αρμόδια υπηρεσία:			

6 Εμπιστευτικά στοιχεία

πατέρας εν ζωή		γονείς σε διάσταση		αν ΝΑΙ	εκκρεμότητα κηδεμονίας	ΝΑΙ	ΌΧΙ
μητέρα εν ζωή		ΝΑΙ	ΟΧΙ	αν ΝΑΙ	επιμέλεια		

7 άλλες πληροφορίες που χρειάζεται να γνωρίζει το σχολείο

Το παιδί μου κατά την αποχώρησή του από το σχολείο παραλαμβάνεται-συνοδεύεται από:

Όνοματεπώνυμο συνοδού	Τηλέφωνο επικοινωνίας

Ο/Η υπογραφόμενος/-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
.....

Ο/Η Αιτών /-ούσα

.....

Συνημμένα

- Αποδεικτικό διεύθυνσης Κατοικίας Ε1
- Ατομικό Δελτίο Υγείας του Μαθητή
- Βεβαίωση νηπιαγωγείου
- Γνωμάτευση ΚΕΔΑΣΥ/ΙΑΤΡΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ Κ.Α