

**ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΓΡΑΦΗ ΜΑΘΗΤΗ/-ΤΡΙΑΣ ΣΤΗΝ Α΄ ΤΑΞΗ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ**

A.M.

ΠΡΟΣ:
Τον κ. Διευθυντή Δ.Σ. Δροσοχωρίου

Ημερομηνία.....
Α.Π.:

Όνομα και Επώνυμο Πατέρα		Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας		Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας
Διεύθυνση Ηλεκτρονικού Ταχυδρομείου email		Τηλέφωνο

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΗ/ΜΑΘΗΤΡΙΑΣ

Όνοματεπώνυμο	
Ημερομηνία γέννησης	

2. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

Τόπος		Οδός		Αριθμός	T.Κ.
-------	--	------	--	---------	------

3. ΑΔΕΛΦΙΑ ΠΟΥ ΦΟΙΤΟΥΝ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ή ΣΥΣΤΕΓΑΖΟΜΕΝΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

Όνοματεπώνυμο		Σχολείο φοίτησης	
Όνοματεπώνυμο		Σχολείο φοίτησης	
Όνοματεπώνυμο		Σχολείο φοίτησης	

3. ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΜΑΘΗΤΗ/ΜΑΘΗΤΡΙΑΣ

Υπάρχουν διαγνωσμένες ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες του μαθητή / της μαθήτριας

ΝΑΙ ΟΧΙ

Ο/Η υπογραφόμενος/η γονέας δηλώνω υπεύθυνα και εν γνώσει των συνεπειών του νόμου περί ψευδούς δηλώσεως ότι όλα τα στοιχεία που αναφέρονται στη παρούσα αίτηση είναι αληθή όπως και τα δικαιολογητικά που επισυνάπτω

Τόπος και ημερομηνία

.....
Ο/Η Αιτών/ -ούσα

Συνημμένα	<input type="checkbox"/> Γνωμάτευση ΚΕΔΔΥ/Παιδαγωγικού κέντρου <input type="checkbox"/> Αποδεικτικό κατοικίας
-----------	--

ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Γ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΗΔΕΜΟΝΑ

ΚΗΔΕΜΟΝΑΣ ΕΙΝΑΙ: <input type="checkbox"/> ΟΙ ΓΟΝΕΙΣ <input type="checkbox"/> Ο ΠΑΤΕΡΑΣ <input type="checkbox"/> Η ΜΗΤΕΡΑ <input type="checkbox"/> ΑΛΛΟΣ	συμπληρώνεται ΜΟΝΟ αν ο κηδεμόνας δεν είναι κάποιος από τους γονείς	
	ΕΠΙΘΕΤΟ	
	ΟΝΟΜΑ	
	ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	
	ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	
	KΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ	
email		

1. Επιπλέον τηλέφωνα επικοινωνίας: _____

2. Επάγγελμα πατέρα: _____

3. Γραμματικές γνώσεις πατέρα: _____

4. Επάγγελμα μητέρας: _____

5. Γραμματικές γνώσεις μητέρας: _____

6. Παρακολούθηση Ολοήμερου προγράμματος: NAI OXI

7. Παρακολούθηση πρωινής ζώνης: NAI OXI

8. Είναι ο πατέρας εν ζωή; NAI OXI

9. Είναι η μητέρα εν ζωή; NAI OXI

10. Είναι οι γονείς σε διάσταση; NAI OXI

Αν NAI, υπάρχει εκκρεμότητα κηδεμονίας; NAI OXI

Αν NAI, ποιος έχει την επιμέλεια; ΠΑΤΕΡΑΣ ΜΗΤΕΡΑ

11. Το παιδί θα φεύγει μόνο του από το σχολείο; NAI OXI

Αν OXI, ποιος θα το συνοδεύει; _____

12. Έχει το παιδί κάποιο χρόνιο πρόβλημα υγείας; NAI OXI

Αν NAI, περιγράψτε το: _____

13. Αν θέλετε προσθέστε οτιδήποτε νομίζετε πως πρέπει να γνωρίζει το σχολείο:
