

«Εγγραφές μαθητών/τριών στα Δημοτικά Σχολεία για το σχολικό έτος 2024-25»

από 1 έως 20 Μαρτίου 2024.

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΕΓΓΡΑΦΩΝ ΣΤΟ ΔΗΜΟΤΙΚΟ (για αυτούς που θα πάνε Α΄ τάξη)

Σχετική αίτηση-δήλωση των γονέων/κηδεμόνων τους. (από το σχολείο)

α. Πιστοποιητικό γέννησης Δήμου ή Κοινότητας. (το βρίσκει το σχολείο)

β. Βιβλιάριο Υγείας του/της μαθητή/τριας (όπου ελέγχεται ο εμβολιασμός)

γ. Το Ατομικό Δελτίο Υγείας Μαθητή, (ΑΔΥΜ, το συμπληρώνει ο παιδίατρος)

δ. Αποδεικτικό στοιχείο από το οποίο προκύπτει η διεύθυνση κατοικίας του/της μαθητή/τριας.

ε. Βεβαίωση Φοίτησης Νηπιαγωγείου και Πιστοποιητικό Φοίτησης Νηπιαγωγείου για την εγγραφή στο Δημοτικό. (από το νηπιαγωγείο)

ΕΓΓΡΑΦΕΣ ΣΤΟ ΠΡΟΑΙΡΕΤΙΚΟ ΟΛΟΗΜΕΡΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ (13:15-16:00)

Σχετική αίτηση-δήλωση των γονέων/κηδεμόνων τους.

ΕΓΓΡΑΦΕΣ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΠΡΩΙΝΗΣ ΖΩΝΗΣ (7-8)

Για αυτούς που εγγράφηκαν στο Προαιρετικό Ολοήμερο Πρόγραμμα και υποβάλουν σχετική αίτηση.

ΑΙΤΗΣΗ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΓΡΑΦΗ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ ΣΤΗΝ Α' ΤΑΞΗ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ

Προς ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ Π.Ε. ΔΡΑΜΑΣ (δια του ΔΣ ΜΑΥΡΟΒΑΤΟΥ-Ν. ΣΕΒΑΣΤΕΙΑΣ)

Ημερομηνία:/03/2024

Α.Π.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ: Εγγραφή του παιδιού μου στην Α' τάξη Δημοτικού

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ:

Επώνυμο μαθητή/τριας:	
Όνομα μαθητή/τριας:	
Ημερομηνία γέννησης μαθητή/τριας:	

2. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΩΝ ΑΙΤΟΥΝΤΩΝ ΤΗΝ ΕΓΓΡΑΦΗ

Όνομα και επώνυμο πατέρα:		Α.Δ.Τ.
Όνομα και επώνυμο μητέρας:		Α.Δ.Τ.
Διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου:		
Τηλέφωνο οικίας		
Τηλέφωνα επικοινωνίας πατέρα - μητέρας:		
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΑ	ΠΑΤΕΡΑ:	ΜΗΤΕΡΑΣ:

3. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ(αποδεικτικό μόνιμης κατοικίας)

ΤΟΠΟΣ	ΟΔΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ	Τ.Κ.

4.ΑΔΕΛΦΙΑ ΠΟΥ ΦΟΙΤΟΥΝ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ Η ΣΥΣΤΕΓΑΖΟΜΕΝΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:	
----------------	--

5. ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ

(Υπάρχουν διαγνωσμένες εκπαιδευτικές ανάγκες)

ΝΑΙ

ΟΧΙ

6. Δηλώνω ότι θα παρακολουθεί το ΟΛΟΗΜΕΡΟ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

ΩΡΑ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗΣ:

15.00 ή 16.00

7. Δηλώνω ότι θα παρακολουθεί το ΤΜΗΜΑ ΠΡΩΩΡΗΣ ΥΠΟΔΟΧΗΣ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

7:00-8:00

Το παιδί θα παραλαμβάνει από το σχολείο ο/η

Συνημμένα: (συμπληρώνεται από το σχολείο)	ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΣ ΔΕΗ	<input type="checkbox"/>
	Βιβλιάριο Υγείας	<input type="checkbox"/>
	Βεβαίωση Νηπιαγωγείου...	<input type="checkbox"/>
	ΑΔΥΜ.....	<input type="checkbox"/>
	ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ ΚΕΔΔΥ/Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου	<input type="checkbox"/>

Ο υπογραφόμενος 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.

Ο/Η Αιτών/ούσα-

.....

(Όνοματεπώνυμο - Υπογραφή)

ΑΤΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΘΗΤΗ

(Σε εφαρμογή του νόμου 4229/2014, άρθρο 11, παρ. 2)



Υπουργείο Παιδείας
και Θρησκευμάτων

Υπουργείο Υγείας

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ (ΜΕ ΚΕΦΑΛΑΙΑ):

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ:

ΣΧΟΛΕΙΟ: ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΜΑΥΡΟΒΑΤΟΥ-Ν. ΣΕΒΑΣΤΕΙΑΣ ΤΑΞΗ:

Το Ατομικό Δελτίο Υγείας Μαθητή (ΑΔΥΜ) τηρείται στο Σχολείο και αντίγραφο του φυλάσσεται στο Βιβλιάριο Υγείας του Παιδιού. Το περιεχόμενο του ΑΔΥΜ είναι απόρρητο.

Συμπληρώνεται μετά από προληπτική ιατρική εξέταση που περιλαμβάνει ιστορικό και φυσική εξέταση, σύμφωνα με Φύλλο ιατρικής εξέτασης για το Ατομικό Δελτίο Υγείας Μαθητή. Περαιτέρω ειδικός έλεγχος γίνεται μόνο εάν υπάρχουν ειδικές ιατρικές ενδείξεις. Στο ΑΔΥΜ σημειώνονται τα πορίσματα της εξέτασης που αφορούν το Σχολείο. Σε περίπτωση αλλαγής της κατάστασης υγείας του παιδιού το ΑΔΥΜ επικαιροποιείται με ευθύνη των γονέων/κηδεμόνων.

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ

(Σημειώνονται με σκοπό τη στήριξη του παιδιού στο Σχολείο και με τελική απόφαση του/της ιατρού, ύστερα από συνεννόηση με γονέα/κηδεμόνα ή και το παιδί. Δεν πρέπει να παραληφθούν πληροφορίες που η απουσία τους μπορεί να εκθέσει το παιδί σε κίνδυνο.)

ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ

ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΜΑΘΗΜΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ, ΣΕ ΑΘΛΗΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ*

Συμμετοχή χωρίς περιορισμούς (Από την προληπτική εξέταση δεν προέκυψαν λόγοι για περιορισμούς) Συμμετοχή με περιορισμούς (Λόγω προβλημάτων υγείας) > Προβλήματα υγείας και οδηγίες περιορισμών:

Παραπομπή για ειδικό έλεγχο** (Από τα λοιπά συστήματα δεν υπάρχουν ευρήματα που απαιτούν περιορισμό συμμετοχής σε σχολικές δραστηριότητες)

> Ειδικότητα/ες όπου γίνεται παραπομπή:

Ημ/νία εξέτασης

Υπογραφή & σφραγίδα ιατρού

Σφραγίδα Μονάδας Υγείας
(για ιατρούς ΕΣΥ/ΠΕΔΥ)

ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΙΔΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ**

ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΜΑΘΗΜΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ, ΣΕ ΑΘΛΗΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ*

Συμμετοχή χωρίς περιορισμούς (Από τον ειδικό έλεγχο δεν προέκυψαν λόγοι για περιορισμούς) Συμμετοχή με περιορισμούς (Λόγω προβλημάτων υγείας) > Προβλήματα υγείας και οδηγίες περιορισμών:

> Ιατρική ειδικότητα:

> Έλεγχος που έγινε:

Ημ/νία εξέτασης

Υπογραφή & σφραγίδα ιατρού

Σφραγίδα Μονάδας Υγείας
(για ιατρούς ΕΣΥ/ΠΕΔΥ)

* Η παρούσα γνωμάτευση δεν ισχύει για Πανελλήνιους Σχολικούς Αγώνες και Πανελλήνια Σχολικά Πρωταθλήματα, δεν ισχύει επίσης για σχολικές δραστηριότητες που υλοποιούνται από άλλο φορέα πλην του Σχολείου ή του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων.

** Αφορά τον ειδικό έλεγχο ο οποίος, κατά την κρίση του ιατρού που διενήργησε την προληπτική εξέταση, είναι αναγκαίος για να γίνει γνωμάτευση συμμετοχής στις σχολικές δραστηριότητες. Στις περιπτώσεις αυτές, δίνεται παραπεμπτικό σημείωμα με περιγραφή των αιτιών παραπομπής.

Επιστημονική επιμέλεια:

Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Διεύθυνση Κοινωνικής και Αναπτυξιακής Παιδιατρικής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Υγείας του Παιδιού