



## ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

Ανακοινώνεται ότι οι εγγραφές των μαθητών της πρώτης τάξης (Α΄) για το σχολικό έτος 2023-2024 θα πραγματοποιηθούν το χρονικό διάστημα από 1-03-2023 μέχρι 20-03-2023.

Για την εγγραφή στην Α' τάξη θα πρέπει να προσκομιστούν τα παρακάτω έγγραφα:

- α. Αίτηση- Υπεύθυνη δήλωση για την εγγραφή του μαθητή/-τριας στην Α΄ Δημοτικού ( βλ. συνημμένο έγγραφο)
- β. Επίδειξη του βιβλιαρίου υγείας του μαθητή, ή βεβαίωση γιατρού στην οποία φαίνεται ότι έγιναν τα προβλεπόμενα εμβόλια.
- γ. Ατομικό Δελτίο Υγείας Μαθητή (Α.Δ.Υ.Μ.). ( βλ. συνημμένο έγγραφο)
- δ. Αποδεικτικό στοιχείο από το οποίο φαίνεται η διεύθυνση κατοικίας του μαθητή (αντίγραφο λογαριασμού ΔΕΗ ή ΟΤΕ ή εκκαθαριστικού σημειώματος)
- ε. Βεβαίωση Φοίτησης Νηπιαγωγείου που θα την παραλάβετε από το Νηπιαγωγείο.

Επίσης σας ενημερώνουμε πως δεν απαιτείται η προσκόμιση του Πιστοποιητικού Γέννησης για την εγγραφή των μαθητών στα Δημοτικά Σχολεία της χώρας γιατί θα αναζητηθεί από τις σχολικές μονάδες μέσω του Πληροφορικού Συστήματος myschool του ΥΠΠΕΘ.

Επίσης γίνονται και εγγραφές σε όσους το επιθυμούν στο Προαιρετικό Ολοήμερο Πρόγραμμα καθώς και στο τμήμα της Πρωινής Ζώνης ( βλ. συνημμένο έγγραφο)

Σας γνωρίζουμε πως κατά το σχολικό έτος 2022-2023 θα εγγραφούν στην Α΄ τάξη τα παιδιά που γεννήθηκαν από 1-1-2017 έως 31-12-2017.

Τηλέφωνο επικοινωνίας- πληροφορίες: 2666051505.

Ώρες υποβολής αιτήσεων εγγραφής: Δευτέρα – Παρασκευή από 10.45΄π.μ. -12.30΄μ.μ.



# ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΓΡΑΦΗ ΜΑΘΗΤΗ/-ΤΡΙΑΣ ΣΤΗΝ Α΄ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ

Προς Δ.Σ. Ξηρολόφου- « Αρχαία Ελέα»

Ημερομηνία.....

Αρ. Πρωτ.....(συμπληρώνεται από το σχολείο)

Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:		Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:		Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:
Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου ( e-mail):		Τηλ.:

## 1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΗ/ΜΑΘΗΤΡΙΑΣ

Όνοματεπώνυμο:	
Ημερομηνία γέννησης:	

## 2. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

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

## 3. ΑΔΕΛΦΙΑ ΠΟΥ ΦΟΙΤΟΥΝ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ή ΣΥΣΤΕΓΑΖΟΜΕΝΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

Όνοματεπώνυμο		Σχολείο φοίτησης	
Όνοματεπώνυμο		Σχολείο φοίτησης	
Όνοματεπώνυμο		Σχολείο φοίτησης	

ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΜΑΘΗΤΗ-ΤΡΙΑΣ Υπάρχουν διεγνωσμένες εκπαιδευτικές ανάγκες του μαθητή/τριας

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

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	<input type="checkbox"/> Γνωμάτευση Κ.Ε.Σ.Υ./ Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο κ.ά  <input type="checkbox"/> Αποδεικτικό κατοικίας
-----------	---

# 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: ..... ΤΑΞΗ: .....

**Το Ατομικό Δελτίο Υγείας Μαθητή (ΑΔΥΜ) τηρείται στο Σχολείο και αντίγραφό 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 ΆΛΛΕΣ 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 ΆΛΛΕΣ 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 αιτίων παραπομπής.

Επιστημονική επιμέλεια:

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

## ΑΙΤΗΣΗ - ΔΗΛΩΣΗ ΓΟΝΕΑ/ΚΗΔΕΜΟΝΑ

..... ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ.....

Δηλώνω ότι επιθυμώ τη συμμετοχή του/των παιδιού/παιδιών μου στο Ολοήμερο Πρόγραμμα

*Τηλέφωνα επικοινωνίας:*

Όνοματεπώνυμο πατέρα:		
Όνοματεπώνυμο μητέρας:		

Όνοματεπώνυμο μαθητή/ τριας: .....τάξη.....  
.....τάξη.....  
.....τάξη.....  
.....τάξη.....

Δηλώνω ότι επιθυμώ ως ώρα αποχώρησης του/των παιδιού/ων μου από το πρόγραμμα του Ολοήμερου (ισχύει για όλη τη διάρκεια λειτουργίας του Ολοήμερου) τις:

15.00	
16.00	

*(σημειώνετε με X την επιθυμητή ώρα)*

Το/τα παιδί/-ιά μου κατά την αποχώρησή του/τους από το Σχολείο παραλαμβάνονται-συνοδεύονται:

ΝΑΙ	ΌΧΙ

*(σημειώνετε με X ένα από τα δύο)*

Σε περίπτωση που παραλαμβάνονται, σημειώνετε από ποιον/ποιους

Όνοματεπώνυμο συνοδού-τηλ. επικοινωνίας:


**\*Δηλώνω ότι επιθυμώ τη συμμετοχή του/ των παιδιού/ων μου στο τμήμα πρόωρης υποδοχής: ΝΑΙ..... ΌΧΙ.....**

*(Σημειώνετε αντίστοιχα)*

*\*[με την προϋπόθεση της εγγραφής και φοίτησης του μαθητή στο ολοήμερο τμήμα]*

### ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

	ΠΑΤΕΡΑ	ΜΗΤΕΡΑΣ
1 ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ		
2 ΚΑΡΤΑ ΑΝΕΡΓΙΑΣ		
3 ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ		

ΣΗΜΕΙΩΝΕΤΕ ΝΑΙ/ΟΧΙ

.....202...

Ο/ Η Αιτ.....- Δηλ.....

.....