

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

Προς: Την κ. Διευθύντρια του Δημοτικού Σχολείου Καναλιών της Διεύθυνσης Π.Ε. Κέρκυρας

► ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ:

Επώνυμο: _____

Ημερομηνία γέννησης: ____ / ____ /20__

Όνομα: _____

Φύλο: _____

► ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:

Τόπος: _____

Οδός: _____

Αριθμός: _____

Τηλέφωνο κατοικίας: _____

e-mail: _____

► ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ:

Όνομα πατέρα: _____

Επάγγελμα: _____

Επώνυμο πατέρα: _____

Τηλέφωνο: _____

Όνομα μητέρας: _____

Επάγγελμα: _____

Επώνυμο μητέρας: _____

Τηλέφωνο: _____

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΚΑΝΟΝΙΚΗ ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΙ
ΑΛΛΟ (Χηρεία, απουσία γονέα κ.λπ.) _____**ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ:** _____**ΑΔΕΛΦΙΑ ΠΟΥ ΦΟΙΤΟΥΝ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ (ΟΝΟΜΑ/ΤΑΞΗ/ΤΜΗΜΑ):**

Όνοματεπώνυμο: _____

Τάξη/τμήμα: _____

Όνοματεπώνυμο: _____

Τάξη/τμήμα: _____

► ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ:Υπάρχουν διαγνωσμένες εκπαιδευτικές ανάγκες του/της μαθητή/τριας: **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

Ο/Η παρακάτω υπογραφόμενος/η γονέας δηλώνω υπεύθυνα κι 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.

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ:	
ΑΠΟΔΕΙΚΤΙΚΟ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	
ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΦΟΙΤΗΣΗΣ ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟΥ	
ΑΤΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ (Α.Δ.Υ.Μ.)	
ΒΙΒΛΙΑΡΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	
ΔΗΛΩΣΗ ΟΛΟΗΜΕΡΟΥ	
ΔΙΑΓΝΩΣΗ Κ.Ε.Σ.Υ. ή ΑΛΛΟΥ ΦΟΡΕΑ	

Κανάλια, ____ Μαρτίου 2024

____ ΔΗΛ____

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ - ΥΠΟΓΡΑΦΗ