

**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 2025

____ ΔΗΛ____

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ - ΥΠΟΓΡΑΦΗ