



Α.ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΗ/ΜΑΘΗΤΡΙΑΣ

ΤΑΞΗ: Α΄

Επώνυμο:	Δ/ση Κατοικίας:
Όνομα:	Περιοχή:
Ημ/νία Γέννησης:	Ταχ.Κώδικας:
Εθνικότητα:	Σχολείο Προέλευσης:
Τόπος Γέννησης:	Γερμανικά ☐ Γαλλικά ☐
Β. Ο ΜΑΘΗΤΗΣ/Η ΜΑΘΗΤΡΙΑ ΧΡΗΣΕΙ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗΣ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐	

Γ.ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΩΝ

Επώνυμο Πατέρα:	Επώνυμο Μητέρας:
Όνομα Πατέρα:	Όνομα Μητέρας:
Επάγγελμα:	Επάγγελμα:

Δ.ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Τηλέφωνο Πατέρα:	
Τηλέφωνο Μητέρας:	
Τηλέφωνο Οικίας:	
Άλλο:	

Ε.ΕΧΕΙ ΤΗΝ ΚΗΔΕΜΟΝΙΑ

(σημειώστε με Χ όπου ισχύει)

Και οι δυο γονείς			
Πατέρας			
Μητέρα			

Ε1.ΓΟΝΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ

Στην περίπτωση που η γονική μέριμνα του παιδιού ασκείται **αποκλειστικά** από τον ένα εκ των δύο γονέων, παρακαλούμε να δηλώσετε το όνομα του /της:

(Να επισυναφθούν τα απαραίτητα δικαιολογητικά)

Σε περίπτωση που ο κηδεμόνας είναι άλλος από τους γονείς, παρακαλώ συμπληρώστε:

Ονοματεπώνυμο:.....

Ιδιότητα(πχ κοινωνικός λειτουργός, ανάδοχος γονιός κτλ):.....

Τηλέφωνο επικοινωνίας:.....

(Να επισυναφθούν τα απαραίτητα δικαιολογητικά)

ΣΤ.ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ(σημειώστε με Χ όπου ισχύει)	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Αντιμετωπίζει ο/η μαθητής/τρια κάποιο πρόβλημα υγείας για το οποίο το σχολείο θα πρέπει να ενημερω την ασφάλεια του παιδιού		
Ενέργειες για την αντιμετώπιση των παραπάνω: Αν ναι παρακαλούμε διευκρινίστε:.....		

...../...../2026

Ο/Η αιτών/ουσα