

**ΓΥΜΝΑΣΙΟ ΦΙΛΟΘΕΗΣ** Σχολικό έτος **2023-2024**  
**ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ ΣΤΗΝ Α΄ ΤΑΞΗ(79942/ΓΔ4/21-5-2019 Υ.Α. ΦΕΚ2005/31-5-19)**  
**Η ΑΙΤΗΣΗ ΕΠΕΧΕΙ ΘΕΣΗ ΚΑΙ ΥΠΕΥΘΥΝΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ ( Ν.1599/1986)**

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ**

Επώνυμο	
Όνομα	
Επώνυμο & Όνομα πατέρα	
Επάγγελμα πατέρα	
Επώνυμο & Όνομα μητέρας	
Επάγγελμα μητέρας	

**ΠΡΩΤΟΣ ΚΗΔΕΜΟΝΑΣ (τα πεδία συμπληρώνονται υποχρεωτικά)**

Επώνυμο	
Όνομα	
Διεύθυνση (οδός, αριθμός, περιοχή, Τ.Κ.)	
Σταθερό τηλέφωνο	
Κινητό τηλέφωνο	
Διεύθυνση Ηλεκτρονικής Αλληλογραφίας	

**ΔΕΥΤΕΡΟΣ ΚΗΔΕΜΟΝΑΣ (τα πεδία συμπληρώνονται προαιρετικά)**

Επώνυμο	
Όνομα	
Διεύθυνση (οδός, αριθμός, περιοχή, Τ.Κ.)	
Σταθερό τηλέφωνο	
Κινητό τηλέφωνο	
Διεύθυνση Ηλεκτρονικής Αλληλογραφίας	

**Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:**

1. Είμαι νόμιμος κηδεμόνας του /της ανωτέρω μαθητή/ μαθήτριας
2.  (Σημειώνεται **μόνο** σε περίπτωση διαζυγίου ή διάσπασης της έγγαμης συμβίωσης) Ασκώ νόμιμα την επιμέλειά του/της
3. Αποδέχομαι να ενημερώνομαι ηλεκτρονικά για ζητήματα της πορείας φοίτησής του/της
4. Οφείλω να ενημερώνω το σχολείο για κάθε απουσία του/της, τηλεφωνικά στο: **210 6815963** ή μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στην ηλεκτρονική διεύθυνση: [mail@gym-philoth.att.sch.gr](mailto:mail@gym-philoth.att.sch.gr) - [gymfiloth@gmail.com](mailto:gymfiloth@gmail.com)
5. Αποδέχομαι  / Δεν αποδέχομαι  : να συμμετέχει ο/η μαθητής/τρια σε ομαδικές φωτογραφίες ή video από εκδηλώσεις / δραστηριότητες του σχολείου οι οποίες αναρτώνται στην ιστοσελίδα του.
6. Θα προσκομίσω συμπληρωμένο και υπογεγραμμένο από παιδίατρο το **ΑΤΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ**, πριν την έναρξη των μαθημάτων.

(Ημερομηνία) ...../...../2023  
**Ο/Η ΑΙΤΩΝ/-ΟΥΣΑ - ΔΗΛΩΝ/-ΟΥΣΑ**  
(υπογραφή- ονοματεπώνυμο)