**ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

**Α.Μ.**

**ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΓΡΑΦΗ ΜΑΘΗΤΗ/-ΤΡΙΑΣ ΣΤΗΝ Α΄ ΤΑΞΗ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ**

ΠΡΟΣ: **19**ο **ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΕΥΟΣΜΟΥ**  Ημερομηνία……………..

Α.Π.: ……..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Όνομα και Επώνυμο Πατέρα** |  | **Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας** | |
| **Όνομα και Επώνυμο Μητέρας** |  | **Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας** | |
| **Διεύθυνση Ηλεκτρονικού Ταχυδρομείου email** |  | **Τηλέφωνο** |  |

**1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΗ/ΜΑΘΗΤΡΙΑΣ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ονοματεπώνυμο** |  |
| **Ημερομηνία γέννησης** |  |

**2. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Τόπος** |  | **Οδός** |  | **Αριθμός** |  | **Τ.Κ.** |  |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ονοματεπώνυμο** |  | **Σχολείο φοίτησης** |  |
| **Ονοματεπώνυμο** |  | **Σχολείο φοίτησης** |  |
| **Ονοματεπώνυμο** |  | **Σχολείο φοίτησης** |  |

**3. ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΜΑΘΗΤΗ/ΜΑΘΗΤΡΙΑΣ**

**Υπάρχουν διαγνωσμένες ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες του μαθητή / της μαθήτριας**

ΝΑΙ  **🞎** ΟΧΙ **🞎**

Ο/Η υπογραφόμενος/η γονέας δηλώνω υπεύθυνα και εν γνώσει των συνεπειών του νόμου περί ψευδούς δηλώσεως ότι όλα τα στοιχεία που αναφέρονται στη παρούσα αίτηση είναι αληθή όπως και τα δικαιολογητικά που επισυνάπτω

Τόπος και ημερομηνία

…………………………………………………………

Ο/Η Αιτών/ -ούσα

……………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| **Συνημμένα** | **🞎** Γνωμάτευση ΚΕΔΔΥ/Παιδαγωγικού κέντρου  **🞎** Αποδεικτικό κατοικίας |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Γ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΗΔΕΜΟΝΑ** | | |
| **ΚΗΔΕΜΟΝΑΣ ΕΙΝΑΙ:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ΟΙ ΓΟΝΕΙΣ**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ο ΠΑΤΕΡΑΣ**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Η ΜΗΤΕΡΑ**    **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ΑΛΛΟΣ** | **συμπληρώνεται ΜΟΝΟ αν ο κηδεμόνας δεν είναι κάποιος από τους γονείς** | |
| **ΕΠΙΘΕΤΟ** |  |
| **ΟΝΟΜΑ** |  |
| **ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ** |  |
| **ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ** |  |
| **ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ** |  |
| **email** |  |

**ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

1. Επιπλέον τηλέφωνα επικοινωνίας: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Επάγγελμα πατέρα: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Επάγγελμα μητέρας: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Παρακολούθηση Ολοήμερου προγράμματος: …………….…… ΝΑΙ ΟΧΙ
5. Παρακολούθηση πρωινής ζώνης:………………………………………… ΝΑΙ ΟΧΙ
6. Είναι ο πατέρας εν ζωή; ΝΑΙ ΟΧΙ
7. Είναι η μητέρα εν ζωή; ΝΑΙ ΟΧΙ
8. Είναι οι γονείς σε διάσταση; ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν ΝΑΙ, υπάρχει εκκρεμότητα κηδεμονίας; ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν ΝΑΙ, ποιος έχει την επιμέλεια; ΠΑΤΕΡΑΣ ΜΗΤΕΡΑ

1. Το παιδί θα φεύγει μόνο του από το σχολείο; ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν ΟΧΙ, ποιος θα το συνοδεύει; \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Έχει το παιδί κάποιο χρόνιο πρόβλημα υγείας; ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν ΝΑΙ, περιγράψτε το(**ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ, ΑΛΛΕΡΓΙΕΣ ΣΕ ΦΑΡΜΑΚΑ, ΦΑΓΗΤΑ ΚΛΠ.)**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Αν θέλετε προσθέστε οτιδήποτε νομίζετε πως πρέπει να γνωρίζει το σχολείο που θα βοηθούσε στο έργο των εκπαιδευτικών με το παιδί σας, σας παρακαλούμε συμπληρώστε παρακάτω:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Εύοσμος, ………./………../2022

Ο/Η Γονέας/Κηδεμόνας