**ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

**Α.Μ.**

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

ΠΡΟΣ: Το 14ο Δημοτικό Σχολείο Ιλίου Ημερομηνία: …. / 5 / 2020

Α.Π.: …………...

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Όνομα και Επώνυμο Πατέρα** | |  | | | **Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:** | | |
| **Όνομα και Επώνυμο Μητέρας** | |  | | | **Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:** | | |
| **Διεύθυνση Ηλεκτρονικού Ταχυδρομείου email** | |  | | | **Τηλέφωνο** | |  |
| **Κινητό μητέρας** |  | | | **Κινητό πατέρα** |  | | |
| **Άλλα τηλέφωνα** |  | |  | | |  | |

**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** |  |

**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  (υπογραφή και ονοματεπώνυμο) |  | Ο εκπαιδευτικός που παρέλαβε τα έγγραφα  (υπογραφή και ονοματεπώνυμο) |

|  |  |
| --- | --- |
| **Συνημμένα** | **🞎** Γνωμάτευση ΚΕΔΔΥ/Παιδαγωγικού κέντρου  **🞎** Πιστοποιητικό γέννησης  **🞎** Βιβλιάριο υγείας *(ή άλλο έγγραφο από το οποίο να φαίνεται ότι έχουν γίνει οι προβλεπόμενοι εμβολιασμοί)*  **🞎** Ατομικό Δελτίο Υγείας Μαθητή (ΑΔΥΜ)  **🞎** Αποδεικτικό στοιχείο διεύθυνσης κατοικίας  **🞎** Βεβαίωση φοίτησης νηπιαγωγείου |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΗΔΕΜΟΝΑ** | | |
| **ΚΗΔΕΜΟΝΑΣ ΕΙΝΑΙ:**  **🖵 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. Γραμματικές γνώσεις / επάγγελμα πατέρα: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Γραμματικές γνώσεις / επάγγελμα μητέρας: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Παρακολούθηση Ολοήμερου προγράμματος: ΝΑΙ / ΟΧΙ
4. Παρακολούθηση πρωινής ζώνης: ΝΑΙ / ΟΧΙ
5. Είναι ο πατέρας εν ζωή; ΝΑΙ / ΟΧΙ
6. Είναι η μητέρα εν ζωή; ΝΑΙ / ΟΧΙ
7. Είναι οι γονείς σε διάσταση; ΝΑΙ / ΟΧΙ

Αν ΝΑΙ, υπάρχει εκκρεμότητα κηδεμονίας; ΝΑΙ / ΟΧΙ

Αν ΝΑΙ, ποιος έχει την επιμέλεια;

1. Ποιος θα συνοδεύει το παιδί κατά την αποχώρησή του από το σχολείο;

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

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

1. Έχει το παιδί κάποιο χρόνιο πρόβλημα υγείας; ΝΑΙ / ΟΧΙ   
   (Αν ΝΑΙ, περιγράψτε το): ………………………………………………………………………………………………………………………………
2. Αν θέλετε προσθέστε οτιδήποτε νομίζετε πως πρέπει να γνωρίζει το σχολείο:

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

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

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

Ο/Η Δηλών/ούσα

(υπογραφή και ονοματεπώνυμο)

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