# Α Ι Τ Η Σ Η

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΑΑ** | **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ** | | | | **ΕΙΔΟΣ ΑΙΤΗΣΗΣ** | | | |
|  |  | | | | **Α’ ΕΓΓΡΑΦΗ:** | | |  |
| **ΜΕΤΕΓΓΡΑΦΗ:** | | |  |
| **ΤΑΞΗ** | **ΠΙΣΤ ΓΕΝΝ** | **ΝΗΠΙΑΓΩΓ** | | **ΕΜΒΟΛΙΑ** | | **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ** | **ΟΛΟΗΜΕΡΟ** | **Α.Δ.Υ.Μ.** |
|  |  | ΒΕΒ | ΠΙΣΤ |  | |  |  |  |
|  |  |

**& ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΓΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗ**

**ΣΤΟ ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ**

**ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ**

* **Συμπληρώστε τα στοιχεία με πεζά γράμματα και βάλτε ‘Χ’ στις επιθυμητές επιλογές.**
* **Όλα τα στοιχεία είναι εμπιστευτικά**

Προς τη Διεύθυνση του 9ου Δημοτικού Σχολείου Δάφνης

* Σας παρακαλώ να εγγράψετε τον/την παρακάτω κηδεμονευόμενο/η μου στο Σχολείο σας.
* Δηλώνω πως τα στοιχεία και τα δικαιολογητικά που υποβάλλω είναι ορθά, αληθή και ακριβή.
* Εξουσιοδοτώ το Σχολείο να αναζητήσει αυτεπάγγελτα το απαραίτητο Πιστοποιητικό Γέννησης.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΓΓΡΑΦΟΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ** | | | |
| **ΕΠΙΘΕΤΟ:** |  | **ΟΝΟΜΑ:** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΦΥΛΟ:** | **ΑΓΟΡΙ**: |  |  | **ΚΟΡΙΤΣΙ :** |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:** |  | **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: ΓΕΝΝΗΣΗΣ:** |  |  | - |  |  | - |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ΤΟΠΟΣ: ΔΗΜΟΤΟΛΟΓΙΟΥ:** |  | **ΤΟΠΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ:**  **ΑΡΡΕΝΩΝ:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ΙΘΑΓΕΝΕΙΑ** | **:** | **ΕΤΟΣ ΕΛΕΥΣΗΣ: ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ:** | **:** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:** |  | **E-MAIL:** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΤΗΛΕΦΩΝΑ:** |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΤΕΡΑ** | | |  | **Γ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΗΤΕΡΑΣ** | | |
| **ΕΠΙΘΕΤΟ** | |  | **ΕΠΙΘΕΤΟ** |  | |
|  | |  |  | | | |
| **ΟΝΟΜΑ** | |  |  | **ΟΝΟΜΑ** |  | |
|  | |  |  | | | |
| **ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ** | |  |  | **ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ** |  | |
|  | |  |  | | | |
| **ΓΡΑΜΜ. ΓΝΩΣΕΙΣ** | |  |  | **ΓΡΑΜΜ. ΓΝΩΣΕΙΣ** |  | |
|  | |  |  | | | |
| **Α.Δ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ** |  | |  | **Α.Δ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ** |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Δ. ΚΗΔΕΜΟΝΑΣ ΕΙΝΑΙ:** | | | **Ε. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΗΔΕΜΟΝΑ** | | |
| **ΟΙ ΓΟΝΕΙΣ** |  |  | **Αν οι φυσικοί γονείς δεν είναι και κηδεμόνες, τότε συμπληρώστε τα στοιχεία του νόμιμου κηδεμόνα** | **ΕΠΙΘΕΤΟ** |  |
| **Ο ΠΑΤΕΡΑΣ** |  | **ΟΝΟΜΑ** |  |
| **Η ΜΗΤΕΡΑ** |  | **ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ** |  |
| **ΑΛΛΟΣ** |  | **ΓΡΑΜΜ.ΓΝΩΣΕΙΣ** |  |
|  |  |  |  | **Α.Δ.ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ** |  |

|  |
| --- |
| **ΣΤ. ΑΔΕΡΦΙΑ** |
| **Έχει το παιδί αδερφό ή αδερφή που φοιτά τώρα στο σχολείο μας;**  ΟΧΙ □ ΝΑΙ □ Φοιτ... στ.... ................. τάξ..... |

|  |
| --- |
| **Ζ. ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ** |
| **Συμπληρώστε τα στοιχεία με πεζά γράμματα και βάλτε ‘Χ’ στις επιθυμητές επιλογές.**  **Όλα τα στοιχεία είναι εμπιστευτικά.** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | **Είναι ο πατέρας εν ζωή;** |  | ΝΑΙ |  | ΟΧΙ |
| **2.** | **Είναι η μητέρα εν ζωή;** |  | ΝΑΙ |  | ΟΧΙ |
| **3.** | **Είναι οι γονείς σε διάσταση;** |  | ΝΑΙ |  | ΟΧΙ |
|  | Αν ΝΑΙ, υπάρχει εκκρεμότητα κηδεμονίας; |  | ΝΑΙ |  | ΟΧΙ |
|  | Ποιος έχει την επιμέλεια; |  | Ο ΠΑΤΕΡΑΣ |  | Η ΜΗΤΕΡΑ |
| **4.** | **Το παιδί θα φεύγει μόνο του από το σχολείο;** |  | ΝΑΙ |  | ΟΧΙ |
|  | Αν ΟΧΙ, ποιος θα το συνοδεύει; |  | | | |
| **5.** | **Έχει το παιδί κάποιο χρόνιο πρόβλημα υγείας;** |  | ΝΑΙ |  | ΟΧΙ |
| Αν ΝΑΙ περιγράψτε το: | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| **6.** | **Έχει το παιδί διαγνωσμένη μαθησιακή δυσκολία;** |  | ΝΑΙ |  | ΟΧΙ |
| Αν ΝΑΙ περιγράψτε τη: | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **7.** | **Αν θέλετε να προσθέσετε οτιδήποτε νομίζετε πως πρέπει να γνωρίζουν οι δάσκαλοι, παρακαλούμε** |
|  | **συμπληρώστε το εδώ:** |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |

* + Συνυποβάλλω τα παρακάτω δικαιολογητικά: Βεβαίωση Φοίτησης Νηπιαγωγείου Βιβλιάριο εμβολιασμών

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Αποδεικτικό διεύθυνσης κατοικίας

Αίτηση εγγραφής στο Ολοήμερο Πρόγραμμα Ατομικό Δελτίο Υγείας Μαθητή

Απόφαση ή Συμφωνητικό Επιμέλειας Ιατρική Γνωμάτευση

Γνωμάτευση ΚΕΣΥ

Γνωμάτευση Δημόσιου Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου

Δάφνη, …… / 3 / 2024

... ΑΙΤ..... ΚΑΙ ΔΗΛ......

…………………………………………………..

2