**ΑΙΤΗΣΗ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΓΟΝΕΑ-ΚΗΔΕΜΟΝΑ**

**ΑΡ.ΜΗΤΡΩΟΥ**

**ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΓΡΑΦΗ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ ΣΤΗΝ Α΄ ΤΑΞΗ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ - ΣΧΟΛ. ΕΤΟΣ 2023-24**

**Προς τον Διευθυντή του 11ου ΔΣ ΓΛΥΦΑΔΑΣ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Όνομα και επώνυμο πατέρα: |  | Α.Δ.Τ. |
| Όνομα και επώνυμο μητέρας: |  | Α.Δ.Τ. |
| Διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (email): |  |
| Τηλέφωνο οικίας/εργασίας  |  |  |
| Τηλέφωνα κινητά : ΠΑΤΕΡΑ |  |  |
| Τηλέφωνα κινητά : ΜΗΤΕΡΑ |  |  |
| ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΠΑΤΕΡΑ |  |  |
| ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ |  |  |

**1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ:**

|  |  |
| --- | --- |
| Επώνυμο μαθητή/τριας: |  |
| Όνομα μαθητή/τριας: |  |
| Ημερομηνία γέννησης μαθητή/τριας: |  |

**2.ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ(αποδεικτικό μόνιμης κατοικίας)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ΤΟΠΟΣ | ΟΔΟΣ | ΑΡΙΘΜΟΣ | Τ.Κ. |
|  |  |  |  |
| ΟΔΟΙ ΠΟΥ ΠΕΡΙΚΛΕΙΟΥΝ ΤΟ ΟΙΚΟΔΟΜΙΚΟ ΤΕΤΡΑΓΩΝΟ: |
|  |

**3. ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟ ΠΟΥ ΦΟΙΤΗΣΕ:………………………………………………………………………………….**

**4.ΑΔΕΛΦΙΑ ΠΟΥ ΦΟΙΤΟΥΝ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ**

|  |  |
| --- | --- |
| ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:  |  |
| ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **5. ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ** (Υπάρχουν διαγνωσμένες εκπαιδευτικές ανάγκες)ΠΕΡΙΓΡΑΨΤΕ: | ΝΑΙ ΟΧΙ  |

|  |  |
| --- | --- |
| **6. Δηλώνω ότι θα παρακολουθεί το ΟΛΟΗΜΕΡΟ** ΝΑΙ ⬜ ΟΧΙ ⬜ | **ΩΡΑ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗΣ:** **14.55 ή 15.50 ή 17.30** |
| **7.Δηλώνω ότι θα παρακολουθεί ΠΡΩΙΝΗ ΖΩΝΗ** ΝΑΙ ⬜ ΟΧΙ ⬜ | **07:00 -08:00** |
| 8. ΑΛΛΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΠΩΣ ΕΠΙΜΈΛΕΙΑ ΤΕΚΝΟΥ-ΑΛΛΟΔΑΠΟΙ- ΦΟΙΤΗΣΗ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ κ.λπ. |
| Συνημμένα: **(συμπληρώνεται από το σχολείο)** | Πιστοποιητικό Γέννησης ⬜Αποδεικτικό κατοικίας ⬜Βιβλιάριο Υγείας ⬜Βεβαίωση Νηπιαγωγείου…⬜ΑΔΥΜ………………… ⬜ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ ΚΕΣΥ/Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου .⬜ |

Ο υπογραφόμενος γονέας δηλώνω υπεύθυνα και εν γνώσει των συνεπειών του Νόμου περί ψευδούς δηλώσεως ότι όλα τα στοιχεία που αναφέρονται στην παρούσα αίτηση είναι αληθή όπως και τα δικαιολογητικά που επισυνάπτω.

Ο/Η Αιτών/σα Γλυφάδα , ……… Μαρτίου 2023

(Ονοματεπώνυμο - Υπογραφή)