

## ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

## ΓΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ ΣΤΗΝ Α΄ ΤΑΞΗ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ

|                        |                                                                                   |                                                |             |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------|
| Περιγραφή<br>αιτήματος |                                                                                   | Εγγραφή του παιδιού μου στην Α΄ τάξη Δημοτικού |             |
| ΠΡΟΣ:                  | Την Δ/ση Π.Ε. Δυτικής Αττικής)<br>(μέσω του 10ου Δημοτικού Σχολείου<br>Ελευσίνας) | Αριθμός Πρωτοκόλλου:                           | Ημερομηνία: |
|                        |                                                                                   | / Φ 19.1                                       | / 03/2024   |

|                                                    |                         |                           |  |
|----------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|--|
| 1                                                  | ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΑ/ΟΥΣΑΣ |                           |  |
| Όνομα<br>πατέρα:                                   |                         | Επώνυμο<br>Πατέρα:        |  |
| Αριθμός Δελτίου<br>Ταυτότητας/Διαβατηρίου Πατέρα:  |                         |                           |  |
| Όνομα<br>Μητέρας:                                  |                         | Επώνυμο<br>Μητέρας:       |  |
| Αριθμός Δελτίου<br>Ταυτότητας/Διαβατηρίου Μητέρας: |                         |                           |  |
| Δ/ση Ηλεκτρονικού<br>ταχυδρομείου (E-Mail)         |                         | Τηλέφωνα<br>επικοινωνίας: |  |
| Γρ. Γνώσεις Πατέρα:                                |                         | Γρ. Γνώσεις<br>Μητέρας:   |  |
| Επάγγελμα Πατέρα:                                  |                         | Επάγγελμα Μητέρας:        |  |

|                 |                       |                         |  |
|-----------------|-----------------------|-------------------------|--|
| 2               | ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ |                         |  |
| Όνομα:          |                       | Επώνυμο:                |  |
| Φύλο:           |                       | Ημερομηνία<br>Γέννησης: |  |
| Τόπος Γέννησης: |                       | Χώρα γέννησης:          |  |

|                 |  |               |  |
|-----------------|--|---------------|--|
| Γένος:          |  |               |  |
| Δήμος Εγγραφής: |  | Αρ. Μητ/ Δημ: |  |

|                                         |                                    |       |  |          |  |      |       |
|-----------------------------------------|------------------------------------|-------|--|----------|--|------|-------|
| <b>3</b>                                | <b>ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ</b> |       |  |          |  |      |       |
| Τόπος κατοικίας:                        |                                    | Οδός: |  | Αριθμός: |  | Τ.Κ. | 19200 |
| Αποδεικτικό στοιχείο μόνιμης κατοικίας: |                                    |       |  |          |  |      |       |

|                        |                                                              |                          |  |
|------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------|--|
| <b>4</b>               | <b>ΑΔΕΡΦΙΑ ΠΟΥ ΦΟΙΤΟΥΝ ΣΕ ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟ Ή ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ</b> |                          |  |
| Ονοματεπώνυμο παιδιού: |                                                              | Σχολείο στο οποίο φοιτά: |  |
| Ονοματεπώνυμο παιδιού: |                                                              | Σχολείο στο οποίο φοιτά: |  |
| Ονοματεπώνυμο παιδιού: |                                                              | Σχολείο στο οποίο φοιτά: |  |

|                                                                                          |                                                   |      |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------|--|
| <b>5</b>                                                                                 | <b>ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ</b> |      |  |
| ΝΑΙ:                                                                                     |                                                   | ΟΧΙ: |  |
| Βεβαίωση από Κ.Ε.Σ.Υ. ή κρατικό ιατροπαιδαγωγικό κέντρο ή άλλη κρατική αρμόδια υπηρεσία: |                                                   |      |  |

|                                  |                            |  |
|----------------------------------|----------------------------|--|
| <b>6</b>                         | <b>ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ</b> |  |
| Αλλεργίες Μαθητή (Αν Ναι σε τι): |                            |  |

|                                                                         |             |                            |        |            |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------|--------|------------|
| Οικογενειακή Κατάσταση:                                                 | Παντρεμένος | Διαζευγμένος ή Σε Διάσταση | Χηρεία | Ανύπαντρος |
| Σειρά Παιδιού:                                                          |             | Αριθμός Αδερφών:           |        |            |
| Ολοήμερο:                                                               |             | Ώρα Αποχώρησης:            | 15:00  | 16:00      |
| ΑΔΥΜ:                                                                   | ΝΑΙ         |                            | ΟΧΙ    |            |
| Μετακίνηση με Λεωφορείο (Για όσους διαμένουν στην περιοχή Αεροδρομίου): | ΝΑΙ         |                            | ΟΧΙ    |            |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <b>7</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ, ΤΟΠΟΣ, ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ, ΥΠΟΓΡΑΦΗ</b> |
| <p>Ο/Η υπογραφόμενος/η γονέας ΔΗΛΩΝΩ 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.</p> <p>Τόπος και ημερομηνία: Ελευσίνα .....03/2024</p> <p style="text-align: right;">Ο/Η Αιτών/ούσα</p> <p style="text-align: right;">Υπογραφή γονέα/κηδεμόνα</p> <p><b>Συνημμένα δικαιολογητικά</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) Αποδεικτικό στοιχείο μόνιμης κατοικίας</li> <li>(2) Βεβαίωση από Κ.Ε.Σ.Υ. ή κρατικό ιατροπαιδαγωγικό κέντρο ή άλλη κρατική αρμόδια υπηρεσία. (Εάν υπάρχει)</li> <li>(3) Φωτοτυπία σελίδων Βιβλιαρίου Υγείας με Ονοματεπώνυμο μαθητή-μαθήτριας και Εμβόλια.</li> <li>(4) ΑΔΥΜ</li> <li>(5) Βεβαίωση Παρακολούθησης Νηπίου</li> <li>(6) Βεβαίωση Φοίτησης στο Νηπιαγωγείο(θα προσκομιστεί στο τέλος του σχολικού έτους.)</li> </ul> |                                                     |