

ΑΙΤΗΣΗ-ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΓΡΑΦΗ ΜΑΘΗΤΗ/-ΤΡΙΑΣ ΣΤΗΝ Α΄ ΤΑΞΗ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ

Προς: Δημοτικό Σχολείο Δεμενίκων

Ημερομηνία:.....

Αρ. Πρωτ:.....

Όνοματεπώνυμο πατέρα:		A. Δ. Τ.	
Όνοματεπώνυμο μητέρας		A. Δ. Τ.	
Επάγγελμα γονέων	Πατέρα:	Μητέρας:	
Διεύθυνση Ηλεκτρονικού Ταχυδρομείου:		Τηλ.:	(πατέρα) (μητέρας) Σταθερό
Επιμέλεια μαθητή/τριας (σε περίπτωση διαζυγίου κ.τ.λ.)			

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΗ/ΜΑΘΗΤΡΙΑΣ

Όνοματεπώνυμο:			
Ημερομηνία γέννησης:	Τόπος Γέννησης:		
Δήμος εγγραφής			

2. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

Τόπος:		Οδός:		Αριθμός:		Τ.Κ.	
--------	--	-------	--	----------	--	------	--

3. ΑΔΕΛΦΙΑ ΠΟΥ ΦΟΙΤΟΥΝ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ή ΣΥΣΤΕΓΑΖΟΜΕΝΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

Όνοματεπώνυμο:		Σχολείο φοίτησης:	
Όνοματεπώνυμο:		Σχολείο φοίτησης:	

4. ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΜΑΘΗΤΗ/-ΤΡΙΑΣ Υπάρχουν διαγνωσμένες εκπαιδευτικές ανάγκες του/της μαθητή/μαθήτριας;

Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------

Ο/Η υπογραφόμενος/-η γονέας Δ Η Λ Ω Ν Ω 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.

Τόπος και ημερομηνία

.....

Ο/Η Αιτών/-ούσα

Συνημμένα	<input type="checkbox"/>	Γνωμάτευση ΚΕΔΔΥ/Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο κ.α.
	<input type="checkbox"/>	Βεβαίωση Φοίτησης Νηπιαγωγείου
	<input type="checkbox"/>	Βιβλιάριο Υγείας
	<input type="checkbox"/>	Αποδεικτικό Κατοικίας
	<input type="checkbox"/>	ΑΔΥΜ
	<input type="text"/>	Ολοήμερο