

Αρ. Πρωτ.: _____

Ημερομηνία: ____/03/2024

Α.Μ.: _____

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

Προς: Τον κ. Διευθυντή του 3ου Δημοτικού Σχολείου Σπάρτης της Διεύθυνσης Π.Ε. Λακωνίας

► **ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ:**

Επώνυμο: _____

Ημερομηνία γέννησης: ____ / ____ /201__

Όνομα: _____

Φύλο: _____

► **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:**

Τόπος: Τ.Κ. 23100, ΣΠΑΡΤΗ

Οδός: _____

Αριθμός: _____

Τηλέφωνο κατοικίας: _____

e-mail: _____

► **ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ:**

Όνομα πατέρα: _____

Επάγγελμα: _____

Επώνυμο πατέρα: _____

Τηλέφωνο: _____

Όνομα μητέρας: _____

Επάγγελμα: _____

Επώνυμο μητέρας: _____

Τηλέφωνο: _____

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΚΑΝΟΝΙΚΗ ☐ ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ ☐ ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΙ ☐

ΑΛΛΟ ☐ (Χηρεία, απουσία γονέα κ.λπ.) _____

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ: _____

ΑΔΕΛΦΙΑ ΠΟΥ ΦΟΙΤΟΥΝ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ (ΟΝΟΜΑ/ΤΑΞΗ/ΤΜΗΜΑ):

Ονοματεπώνυμο: _____

Τάξη/τμήμα: _____

Ονοματεπώνυμο: _____

Τάξη/τμήμα: _____

► **ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ:**

Υπάρχουν διαγνωσμένες εκπαιδευτικές ανάγκες του/της μαθητή/τριας: **ΝΑΙ** ☐ **ΟΧΙ** ☐

Παρακαλώ να εγγράψετε το ανωτέρω τέκνο μου στο σχολείο σας. Δηλώνω υπεύθυνα κι 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.

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ:

ΑΠΟΔΕΙΚΤΙΚΟ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	
ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΦΟΙΤΗΣΗΣ ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟΥ	
ΑΤΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ (Α.Δ.Υ.Μ.)	
ΒΙΒΛΙΑΡΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	
ΔΗΛΩΣΗ ΟΛΟΗΜΕΡΟΥ	
ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ. ή ΑΛΛΟΥ ΦΟΡΕΑ	

Σπάρτη, ____ Μαρτίου 2024

____ ΔΗΛ____

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ - ΥΠΟΓΡΑΦΗ