|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΓΡΑΦΗ ΜΑΘΗΤΗ/-ΤΡΙΑΣ ΣΤΗΝ Α' ΤΑΞΗ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  |  | | |  |  | | |  | |  |  | |  |  |
| **ΠΡΟΣ:**  **3ο Δ.Σ. Σερρών** | | |  |  | | |  |  | | |  | |  | Ημερομηνία ………………….. | | | |
|  |  | |  |  | | |  |  | | |  | |  | Αρ. Πρωτ……………………… | | | |
|  |  | |  |  | | |  |  | | |  | |  |  | |  |  |
|  | Όνομα και Επώνυμο πατέρα: | | | | | | | | | | | | | Αριθμ. Δελτίου Ταυτότητας | | | |
|  |
|  | Όνομα και Επώνυμο μητέρας | | | | | | | | | | | | | Αριθμ. Δελτίου Ταυτότητας | | | |
|  |  | | | |
|  | Διεύθυνση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email): | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  |
|  | τηλ. οικίας | | | κιν. μητέρας | | κιν. πατέρα | | | | | | τηλ. εργασ. μητέρας | | | τηλ. εργασίας πατέρα | | |
|  | Επάγγελμα μητέρας : | | | | | | | | | Επάγγελμα πατέρα: | | | | | | | |
|  |  | |  |  | | |  |  |  | | | |  |  | |  |  |
|  | **1 ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΗ/ΜΑΘΗΤΡΙΑΣ** | | | | | | |  | | | | |  |  | | |  |
|  | Ονοματεπώνυμο μαθητή: | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Ημερομηνία γέννησης: | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  |  |  | | |  | | |  | |  |  | |  |  |
|  | **2 ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ** | | | | | | |  | | | | | | | | |  |
|  | Τόπος | |  | | | | Οδός |  | | | | | | Αριθμός | |  | Τ.Κ |
|  |  | |  |  | | |  |  | | |  | |  |  | |  |  |
|  | **3 ΑΔΕΛΦΙΑ ΠΟΥ ΦΟΙΤΟΥΝ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ή ΣΥΣΤΕΓΑΖΟΜΕΝΟ ΣΧΟΛΕΙΟ** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Ονοματεπώνυμο: | | |  | | | | | | | Σχολείο φοίτησης: | | |  | | | |
|  | Ονοματεπώνυμο: | | |  | | | | | | | Σχολείο φοίτησης: | | |  | | | |
|  | Ονοματεπώνυμο: | | |  | | | | | | | Σχολείο φοίτησης: | | |  | | | |
|  |  | |  |  | | |  |  | | |  | |  |  | |  |  |
|  | **4 ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΜΑΘΗΤΗ/-ΤΡΙΑΣ: Υπάρχουν διαγνωσμένες εκπαιδευτικές ανάγκες του/της μαθητή/τριας** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **Ναι □ Όχι □** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | □ Επίδειξη βιβλιαρίου υγείας    □ Γνωμάτευση ΚΕΔΔΥ/Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο κ.α  □ Αποδεικτικό κατοικίας  □ Α.Δ.Υ.Μ | | | | | | | | | | | | |  |  |
|  | | Συνημμένα |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  | | |  |  | | |  | |  |  | |  |  |
|  | | Ο/Η υπογραφόμενος/-η 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. | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  |  |  | | |  |  | | |  | |  |  | |  |  |
|  | |  |  |  | | |  |  | | |  | |  | Τόπος και ημερομηνία | | | |
|  | |  |  |  | | |  |  | | |  | | ……………………………………………………………… | | | | |
|  | |  |  |  | | |  |  | | |  | |  | Ο/Η Αιτών /-ούσα | | | |
|  | |  |  |  | | |  |  | | |  | |  |  | |  |  |
|  | |  |  |  | | |  |  | | |  | |  |  | |  |  |

……………........................