

**ΑΙΤΗΣΗ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΓΟΝΕΑ-ΚΗΛΕΜΟΝΑ  
ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΓΡΑΦΗ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ ΣΤΗΝ Α΄ ΤΑΞΗ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ ΣΧΟΛ. ΕΤΟΣ 2024-25**

Προς τη ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ του 8<sup>ου</sup> ΔΣ ΓΛΥΦΑΔΑΣ

Α.Π. ...

|  |  |        |
|--|--|--------|
| Όνομα και επώνυμο πατέρα:                    |  | Α.Δ.Τ. |
| Όνομα και επώνυμο μητέρας:                   |  | Α.Δ.Τ. |
| Διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (email): |  |        |
| Τηλέφωνο οικίας/εργασίας                     |  |        |
| Τηλέφωνα κινητά : πατέρα - μητέρας:          |  |        |
| Επάγγελμα Πατέρα-Μητέρας                     |  |        |

**1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ:**

|   |  |
|---|--|
| Επώνυμο μαθητή/τριας:                             |  |
| Όνομα μαθητή/τριας:                               |  |
| Ημερομηνία γέννησης μαθητή/τριας - Τόπος Γέννησης |  |
| Αριθ. Μητρώου/ Δημοτολογίου                       |  |
| Δήμος Εγγραφής - Νομός                            |  |

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

| ΤΟΠΟΣ | ΟΔΟΣ | ΑΡΙΘΜΟΣ | Τ.Κ. |
|-------|------|---------|------|
|       |      |         |      |

**3. ΝΗΣΙΑΓΩΓΕΙΟ ΠΟΥ ΦΟΙΤΗΣΕ:.....**

**4.ΑΔΕΛΦΙΑ ΠΟΥ ΦΟΙΤΟΥΝ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ**

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

**5. ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ**

(Υπάρχουν διαγνωσμένες εκπαιδευτικές ανάγκες)

ΝΑΙ

ΟΧΙ

**6. Δηλώνω ότι θα παρακολουθεί το ΟΛΟΗΜΕΡΟ** ΝΑΙ  ΟΧΙ

**ΩΡΑ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗΣ:**  
15.00 ή 16.00 ή 17.30

**7.Δηλώνω ότι θα παρακολουθεί ΠΡΩΙΝΗ ΖΩΝΗ** ΝΑΙ  ΟΧΙ

**07:00 -08:00**

Το παιδί θα παραλαμβάνει από το σχολείο ο/η .....

|   |  |                          |
|---|--|--------------------------|
| Συνημμένα: (συμπληρώνεται από το σχολείο) | Πιστοποιητικό Γέννησης                       | <input type="checkbox"/> |
|   | ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΣ ΔΕΗ/ΕΥΔΑΠ                        | <input type="checkbox"/> |
|   | Βιβλιάριο Υγείας                             | <input type="checkbox"/> |
|   | Βεβαίωση Νηπιαγωγείου...                     | <input type="checkbox"/> |
|   | ΑΔΥΜ.....                                    | <input type="checkbox"/> |
|   | ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ ΚΕΣΥ/Παιτροπαιδαγωγικού Κέντρου . | <input type="checkbox"/> |

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, : Ημερομηνία:.....Μαρτίου 2024