**ΑΙΤΗΣΗ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

**(ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΓΡΑΦΗ ΜΑΘΗΤΗ/-ΤΡΙΑΣ ΣΤΗΝ Α΄ΤΑΞΗ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ)**

|  |
| --- |
| **Κομοτηνή, ……/ ….. /……..** |
| **Αρ. Πρωτοκόλλου: ………..** |
| **ΑΡ. ΒΜΠ: ……………..** |

**Προς: 1ο ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ, Δ/ΝΣΗ Π.Ε. Ν. ΡΟΔΟΠΗΣ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Όνομα και**  **επώνυμο πατέρα:** | | | | |  | | | | | **Αρίθμ. Δελτίου Ταυτότητας:** | | | | | | |
| **Όνομα και**  **επώνυμο μητέρας:** | | | | |  | | | | | **Αρίθμ. Δελτίου Ταυτότητας:** | | | | | | |
| **Δ/νση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (email) πατέρα :** | | | | |  | | | | **Τηλ:** | **ΠΑΤΕΡΑ:** | |  | | | | |
| **Δ/νση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (email) μητέρας :** | | | | |  | | | | **ΜΗΤΕΡΑΣ:** | |  | | | | |
| 1. **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΗ/ ΜΑΘΗΤΡΙΑΣ** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ονοματεπώνυμο:** | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **Ημερομηνία γέννησης:** | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 1. **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Τόπος:** |  | | | **Οδός:** | |  | | | | | **Αριθμός:** | |  | | **Τ.Κ.:** |  |
| 1. **ΑΔΕΛΦΙΑ ΠΟΥ ΦΟΙΤΟΥΝ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ Ή ΣΥΣΤΕΓΑΖΟΜΕΝΟ ΣΧΟΛΕΙΟ** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ονοματεπώνυμο:** | |  | | | | | | | | **Σχολείο φοίτησης:** | | | |  | | |
| **Ονοματεπώνυμο:** | |  | | | | | | | | **Σχολείο φοίτησης:** | | | |  | | |
| **Ονοματεπώνυμο:** | |  | | | | | | | | **Σχολείο φοίτησης:** | | | |  | | |
| **ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΜΑΘΗΤΗ /-ΤΡΙΑΣ Υπάρχουν διαγνωσμένες εκπαιδευτικές ανάγκες μαθητή/τριας;** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ναι** | | | | | | | **Όχι** | | | | | | | | | |
| **Ο/Η υπογραφόμενος/-η δηλώνω υπεύθυνα και εν γνώση 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:** | |  | **Γνωμάτευση ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ./ Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο κ.α.** | | | | | | | | | | |  | | |
|  | |  | **Αποδεικτικό κατοικίας** | | | | | | | | | | |  | | |
|  | |  | **Ατομικό Δελτίο Υγείας** | | | | | | | | | | |  | | |
|  | |  | **Βιβλιάριο Υγείας** | | | | | | | | | | |  | | |
|  | |  | **Βεβαίωση Φοίτησης Νηπιαγωγείου** | | | | | | | | | | |  | | |
|  | |  |  | | | | | | | | | | |  | | |