

ΑΙΤΗΣΗ-ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

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

Προς τη ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ Π.Ε. ΛΑΡΙΣΑΣ

Ημερομηνία: 1-3-2022

Αρ. Πρωτοκόλλου:

Όνομα και Επώνυμο Πατέρα		Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας	
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας		Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας	
Διεύθυνση Ηλεκτρονικού Ταχυδρομείου [email]	[* Παρακαλούμε να το συμπληρώσετε για καλύτερη ενημέρωση]	Τηλέφωνα Επικοινωνίας	

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ

Όνοματεπώνυμο	
Ημερομηνία Γέννησης	

2. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

Τόπος	Λάρισα	Οδός		Αριθμός		T.K.	
-------	--------	------	--	---------	--	------	--

3. ΑΔΕΛΦΙΑ ΠΟΥ ΦΟΙΤΟΥΝ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ή ΣΥΣΤΕΓΑΖΟΜΕΝΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

Όνοματεπώνυμο		Σχολείο Φοίτησης	.
Όνοματεπώνυμο		Σχολείο Φοίτησης	
Όνοματεπώνυμο		Σχολείο Φοίτησης	

4. ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΜΑΘΗΤΗ/-ΤΡΙΑΣ

[Υπάρχουν διαγνωσμένες εκπαιδευτικές ανάγκες του/της μαθητή/μαθήτριας;]

ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
------------------------------	------------------------------

Ο/Η υπογραφόμενος /-η γονέας δηλώνω υπεύθυνα και εν γνώσει των συνεπειών του Νόμου περί ψευδούς δήλωσης ότι όλα τα στοιχεία που αναφέρονται στην παρούσα αίτηση είναι αληθή όπως και τα δικαιολογητικά που επισυνάπτω.

Λάρισα, 1 Μαρτίου 2022

Συνημμένα	<input type="checkbox"/> Αποδεικτικό Κατοικίας [λογαριασμός ΔΕΗ, ΔΕΥΑΛ]
	<input type="checkbox"/> Ατομικό Δελτίο Υγείας Μαθητή (ΑΔΥΜ)
	<input type="checkbox"/> Βεβαίωση Φοίτησης Νηπιαγωγείου
	<input type="checkbox"/> Βιβλιάριο Υγείας Μαθητή
* Σε περίπτωση Ειδικών Εκπαιδευτικών Αναγκών του μαθητή ή της μαθήτριας	* <input type="checkbox"/> Γνωμάτευση ΚΕΣΥ/Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο, κ.α.

Ο/Η αιτών/ούσα