**ΑΙΤΗΣΗ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

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

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

 **Προς: 3ο ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Όνομα και επώνυμο πατέρα:** |  | **Αρίθμ. Δελτίου Ταυτότητας:** |
| **Όνομα και επώνυμο μητέρας:** |  | **Αρίθμ. Δελτίου Ταυτότητας:** |
| **Δ/νση ηλεκτρ, ταχυδρομείου email:** |  | **Τηλ:** |  |
| 1. **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΗ/ ΜΑΘΗΤΡΙΑΣ**
 |
| **Ονοματεπώνυμο:** |  |
| **Ημερομηνία γέννησης:** |  |
| 1. **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ**
 |
| **Τόπος:** |  | **Οδός:** |  | **Αριθμός:** |  | **Τ.Κ.:** |  |
| 1. **ΑΔΕΛΦΙΑ ΠΟΥ ΦΟΙΤΟΥΝ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ Η 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** |
|  |  | **Κομοτηνή, …. / ….. / ………….** |
|  |  | **Ο/Η Αιτών/-ούσα** |
| **………………………………………………………** |
| **Συνημμένα:** |  | **Γνωμάτευση ΚΕΔΔΥ/ Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο κ.α.**  |  |
|  |  | **Αποδεικτικό κατοικίας** |  |
|  |  | **Ατομικό Δελτίο Υγείας** |  |
|  |  | **Βιβλιάριο Υγείας** |  |
|  |  | **Βεβαίωση Φοίτησης Νηπιαγωγείου** |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ** |  |
| **ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΕΡΕΥΝΑΣ****ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ**  | **Κομοτηνή, ……/ ….. /……..** |
| **ΠΕΡ/ΚΗ Δ/ΝΣΗ Π. & Δ. ΕΚΠ/ΣΗΣ** | **Αρ. Πρωτοκόλλου: ………..** |
| **ΑΝ. ΜΑΚ - ΘΡΑΚΗΣ** |  |
| **Δ/ΝΣΗ Π/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ ΡΟΔΟΠΗΣ** |  |
| **3ο 12/Θ ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ** | **ΑΡ. ΒΜΠ:** |
| **ΣΚΕΠΑΣΤΟΥ 24 ..** |  |
| **69100 ΚΟΜΟΤΗΝΗ** |  |
| **Τηλέφωνο: 25310-22146**  |  |
| **Fax: 25310-81562** |  |
| **email:** **mail@3dim-komot.rod.sch.gr** | **Σχολικό Έτος: 2019-2020** |
|  |  |

****

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΕΓΓΡΑΦΗΣ:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Στοιχεία Μαθητή** |  |
| **Ονοματεπώνυμο**  | **………………………………………………………………………………………………………………………………...** |
| **Ονοματεπώνυμο Πατέρα**  | **………………………………………………………………………………………………………………………………...** |
| **Ονοματεπώνυμο Μητέρας** | **………………………………………………………………………………………………………………………………...** |
| **Δήμος ή Κοινότητα Εγγραφής** | **………………………………………………………………………………………………………………………………...** |
| **Δημοτικό Διαμέρισμα**  | **………………………………………………………………………………………………………………………………...** |
| **Αντιπεριφέρεια**  | **………………………………………………………………………………………………………………………………...** |
| **Μητρώο Αρρένων**  | **………………………………………………………………………………………………………………………………...** |
| **Αριθμός Δημοτολογίου**  | **………………………………………………………………………………………………………………………………...** |
| **Ημ/νία Γέννησης**  | **………………………………………………………………………………………………………………………………...** |
| **Τόπος Γέννησης**  | **………………………………………………………………………………………………………………………………...** |
| **Ιθαγένεια**  | **………………………………………………………………………………………………………………………………...** |
| **Θρήσκευμα**  | **………………………………………………………………………………………………………………………………...** |
| **Επάγγελμα Πατέρα**  | **………………………………………………………………………………………………………………………………...** |
| **Επάγγελμα Μητέρας** | **………………………………………………………………………………………………………………………………...** |
| **Διεύθυνση κατοικίας**  | **………………………………………………………………………………………………………………………………...** |
| **Περιοχή** | **………………………………………………………………………………………………………………………………...** |
| **Τηλέφωνα**  | **………………………………………………………………………………………………………………………………...** |

**Ο/η Δηλών/ Δηλούσα**

……………………………