

**Αγαπητοί γονείς. Σας παρακαλούμε να συμπληρώσετε και τα παρακάτω στοιχεία, που είναι απαραίτητα για τη σωστή συμπλήρωση της καρτέλας του μαθητή που τηρείται στο σχολείο. Σας ενημερώνουμε ότι τα παρακάτω στοιχεία παραμένουν στο σχολείο και δεν κοινοποιούνται σε τρίτους.**

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ**

ΕΠΩΝΥΜΟ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ: _____
ΟΝΟΜΑ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ: _____
ΕΠΩΝΥΜΟ & ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ: _____
ΕΠΩΝΥΜΟ & ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ: _____
ΑΚΡΙΒΗΣ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ: _____
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: Οδός _____ Αριθμός: ____ ΤΚ: _____ <b>Προσοχή: Σε περίπτωση αλλαγής κατοικίας σας παρακαλούμε να ενημερώνετε το σχολείο.</b>
ΤΗΛΕΦΩΝΑ: Οικίας: _____ Κινητό μητέρας: _____ Κινητό πατέρα: _____
ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: Μητέρας: _____ Πατέρα: _____
ΑΛΛΑ ΤΗΛΕΦΩΝΑ: του/της ..... _____ του/της ..... _____ <b>Προσοχή: Σε περίπτωση αλλαγής των τηλεφώνων σας παρακαλούμε να ενημερώνετε το σχολείο.</b>
Διευθύνσεις ηλεκτρονικής αλληλογραφίας: _____@_____ _____@_____
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΠΑΤΕΡΑ: _____ ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ ΠΑΤΕΡΑ: _____
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ: _____ ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ ΜΗΤΕΡΑΣ: _____
ΑΛΛΟΔΑΠΟΣ : ΟΧΙ αν ΝΑΙ (Χώρα προέλευσης: _____ έτος εισόδου στην Ελλάδα: _____)
ΘΑ ΠΑΡΑΜΕΝΕΙ ΟΛΟΗΜΕΡΟ ΣΧΟΛΕΙΟ; ΟΧΙ αν ΝΑΙ κυκλώστε μέχρι ποια ώρα (15.00 – 16.00)
ΚΗΔΕΜΟΝΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΕΙΝΑΙ (κυκλώστε): ΟΙ ΓΟΝΕΙΣ Η ΜΗΤΕΡΑ Ο ΠΑΤΕΡΑΣ ΑΛΛΟΣ/Η
ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΣΑΣ ΘΑ ΦΕΥΓΕΙ ΜΟΝΟ ΤΟΥ ΑΠΟ ΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ; ΝΑΙ ΟΧΙ και θα συνοδεύεται από _____
ΕΧΕΙ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΚΑΠΟΙΟ ΧΡΟΝΙΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ; ΟΧΙ ΝΑΙ (Αν ναι περιγράψτε το παρακάτω) _____
ΕΧΕΙ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΔΙΑΓΝΩΣΜΕΝΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΜΑΘΗΣΙΑΚΗΣ ΔΥΣΚΟΛΙΑΣ, ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΓΙΑ ΔΙΑΧΥΤΗ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ, Άσπεργκερ κλπ ή έχετε δρομολογήσει τη διαδικασία διάγνωσης; <b>ΟΧΙ ΝΑΙ</b> (Αν ναι περιγράψτε το παρακάτω και να μας φέρετε με την εγγραφή αντίγραφο της διάγνωσης – γνωμάτευσης προκειμένου να ενταχθεί άμεσα το παιδί σας στις υποστηρικτικές δομές μας π.χ. Τμήμα Ένταξης, Παράλληλη Στήριξη, Φροντιστηριακό Τμήμα) _____
ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟ ΦΟΙΤΗΣΗΣ: _____