

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

Στην Α' τάξη εγγράφονται τα παιδιά που γεννήθηκαν το έτος
2017

Απαιτούμενα δικαιολογητικά για την εγγραφή
στην Α' τάξη Δημοτικού

- α. Επίδειξη του βιβλιαρίου υγείας του μαθητή στο οποίο φαίνεται ότι έγιναν τα προβλεπόμενα εμβόλια (4 δόσεις DTP, 4 δόσεις OPV, 2 δόσεις MMR, κ.ά.)
- β. Ατομικό Δελτίο Υγείας Μαθητή (Α.Δ.Υ.Μ.)
(Λεπτομέρειες σχετικά με το Α.Δ.Υ.Μ. και δυνατότητα εκτύπωσης του εγγράφου έχετε και στην ηλεκτρονική διεύθυνση της σχολικής μας μονάδας)
- γ. Αποδεικτικό στοιχείο της διεύθυνσης κατοικίας
(Μισθωτήριο συμβόλαιο ή τιμολόγιο κάποιας ΔΕΚΟ)
- δ. Βεβαίωση Φοίτησης Νηπιαγωγείου
- ε. Δελτίο Αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατήριό του γονέα ή κηδεμόνα

Οι εγγραφές θα πραγματοποιούνται

από 1 έως 20 Μαρτίου 2023

από 10:00 έως 12:30

Εκπρόθεσμες εγγραφές, για λόγους ανωτέρας βίας, γίνονται δεκτές με
απόφαση του Διευθυντή Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης Β' Αθήνας

ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΓΡΑΦΗ ΜΑΘΗΤΗ/-ΤΡΙΑΣ ΣΤΗΝ****ΤΑΞΗ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ****A.M.**ΠΡΟΣ: Τη Διεύθυνση του 2^{ου} Δημ.Σχολ.Νέας Ιωνίας**1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΗ/ΜΑΘΗΤΡΙΑΣ**

Επώνυμο και Όνομα μαθητή/τριας	
Ημερομηνία γέννησης	
Email επικοινωνίας	
Τηλ. κατοικίας σταθερό	

Επώνυμο και Όνομα Πατέρα του μαθητή/τριας		Τηλ. Πατέρα	Αρ. Δελτίου Ταυτότητας
Επώνυμο και Όνομα Μητέρας του μαθητή/τριας		Τηλ. Μητέρας	Αρ. Δελτίου Ταυτότητας

2. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

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


3. ΑΔΕΛΦΙΑ ΠΟΥ ΦΟΙΤΟΥΝ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

Επώνυμο και Όνομα		Τάξη	
-------------------	--	------	--

4. ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΜΑΘΗΤΗ/ΜΑΘΗΤΡΙΑΣ

Υπάρχουν διαγνωσμένες ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες του μαθητή / της μαθήτριας

ΝΑΙ ΟΧΙ **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΗΔΕΜΟΝΑ**

ΚΗΔΕΜΟΝΑΣ ΕΙΝΑΙ: <input type="checkbox"/> _____ ΟΙ ΓΟΝΕΙΣ <input type="checkbox"/> _____ Ο ΠΑΤΕΡΑΣ <input type="checkbox"/> _____ Η ΜΗΤΕΡΑ <input type="checkbox"/> _____ ΑΛΛΟΣ 	συμπληρώνεται ΜΟΝΟ αν ο κηδεμόνας δεν είναι κάποιος από τους γονείς	
	ΕΠΙΘΕΤΟ	
	ΟΝΟΜΑ	
	ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	
	ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	
	ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ	
email		

ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Επιπλέον τηλέφωνα επικοινωνίας: _____
2. Επάγγελμα πατέρα: _____
3. Γραμματικές γνώσεις πατέρα: _____
4. Επάγγελμα μητέρας: _____
5. Γραμματικές γνώσεις μητέρας: _____
6. Παρακολούθηση Ολοήμερου προγράμματος: ΝΑΙ ΟΧΙ
7. Παρακολούθηση πρωινής ζώνης:..... ΝΑΙ ΟΧΙ
8. Είναι ο πατέρας εν ζωή; ΝΑΙ ΟΧΙ
9. Είναι η μητέρα εν ζωή; ΝΑΙ ΟΧΙ
10. Είναι οι γονείς σε διάσταση; ΝΑΙ ΟΧΙ
Αν ΝΑΙ, υπάρχει εκκρεμότητα κηδεμονίας; ΝΑΙ ΟΧΙ
Αν ΝΑΙ, ποιος έχει την επιμέλεια; ΠΑΤΕΡΑΣ ΜΗΤΕΡΑ
11. Το παιδί θα φεύγει μόνο του από το σχολείο; ΝΑΙ ΟΧΙ
Αν ΟΧΙ, ποιος θα το συνοδεύει; _____
12. Έχει το παιδί κάποιο χρόνια πρόβλημα υγείας; ΝΑΙ ΟΧΙ
Αν ΝΑΙ, περιγράψτε το: _____
13. Αν θέλετε προσθέστε οτιδήποτε νομίζετε πως πρέπει να γνωρίζει το σχολείο:
.....
.....

Ο/Η υπογραφόμενος/η 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.

Νέα Ιωνία ,

Ο/Η Αιτών-ούσα

ΑΙΤΗΣΗ - ΔΗΛΩΣΗ ΓΟΝΕΑ/ΚΗΔΕΜΟΝΑ
ΓΙΑ ΤΟ ΟΛΟΗΜΕΡΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΓΙΑ ΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΕΤΟΣ 2023-2024
2ο ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΝΕΑΣ ΙΩΝΙΑΣ

Δηλώνω ότι επιθυμώ τη συμμετοχή του/των παιδιού/παιδιών μου στο Ολοήμερο Πρόγραμμα

Τηλέφωνα επικοινωνίας:

Όνοματεπώνυμο πατέρα:		
Όνοματεπώνυμο μητέρας:		

Όνοματεπώνυμο μαθητή/ τριας:τάξη.....
τάξη.....
τάξη.....
τάξη.....

Δηλώνω ότι επιθυμώ ως ώρα αποχώρησης του/των παιδιού/ων μου από το πρόγραμμα του Ολοήμερου (ισχύει για όλη τη διάρκεια λειτουργίας του Ολοήμερου) τις:

15:50	
17:30	

(σημειώνετε με X την επιθυμητή ώρα)

Το/τα παιδί/-ιά μου κατά την αποχώρησή του/τους από το Σχολείο παραλαμβάνονται-συνοδεύονται:

ΝΑΙ	ΌΧΙ

(σημειώνετε με X ένα από τα δύο)

Σε περίπτωση που παραλαμβάνονται, σημειώνετε από ποιον/ποιους

Όνοματεπώνυμο συνοδού-τηλ. επικοινωνίας:

*Δηλώνω ότι επιθυμώ τη συμμετοχή του/ των παιδιού/ων μου στο τμήμα πρόωρης υποδοχής: ΝΑΙ..... ΌΧΙ..... (Σημειώνετε αντίστοιχα)

*(με την προϋπόθεση της εγγραφής και φοίτησης του μαθητή στο ολοήμερο τμήμα)

N.Ιωνία.....2023

Ο/ Η Αιτ.....- Δηλ.....

.....

ΑΤΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΘΗΤΗ

(Σε εφαρμογή του νόμου 4229/2014, άρθρο 11, παρ. 2)



Υπουργείο Παιδείας
και Θρησκευμάτων
Υπουργείο Υγείας

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ (ΜΕ ΚΕΦΑΛΑΙΑ):
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:
ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ:
ΣΧΟΛΕΙΟ: ΤΑΞΗ:

Το Ατομικό Δελτίο Υγείας Μαθητή (ΑΔΥΜ) τηρείται στο Σχολείο και αντίγραφο του φυλάσσεται στο Βιβλιάριο Υγείας του Παιδιού. Το περιεχόμενο του ΑΔΥΜ είναι απόρρητο.

Συμπληρώνεται μετά από προληπτική ιατρική εξέταση που περιλαμβάνει ιστορικό και φυσική εξέταση, σύμφωνα με Φύλλο ιατρικής εξέτασης για το Ατομικό Δελτίο Υγείας Μαθητή. Περαιτέρω ειδικός έλεγχος γίνεται μόνο εάν υπάρχουν ειδικές ιατρικές ενδείξεις. Στο ΑΔΥΜ σημειώνονται τα πορίσματα της εξέτασης που αφορούν το Σχολείο. Σε περίπτωση αλλαγής της κατάστασης υγείας του παιδιού το ΑΔΥΜ επικαιροποιείται με ευθύνη των γονέων/κηδεμόνων.

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ

(Σημειώνονται με σκοπό τη στήριξη του παιδιού στο Σχολείο και με τελική απόφαση του/της ιατρού, ύστερα από συνεννόηση με γονέα/κηδεμόνα ή και το παιδί. Δεν πρέπει να παραληφθούν πληροφορίες που ή απουσία τους μπορεί να εκθέσει το παιδί σε κίνδυνο.)

ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ

ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΜΑΘΗΜΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ, ΣΕ ΑΘΛΗΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΆΛΛΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ*

- Συμμετοχή χωρίς περιορισμούς (Από την προληπτική εξέταση δεν προέκυψαν λόγοι για περιορισμούς) Συμμετοχή με περιορισμούς (Λόγω προβλημάτων υγείας) > Προβλήματα υγείας και οδηγίες περιορισμών:

- Παραπομπή για ειδικό έλεγχο** (Από τα λοιπά συστήματα δεν υπάρχουν ευρήματα που απαιτούν περιορισμό συμμετοχής σε σχολικές δραστηριότητες)

> Ειδικότητα/ες όπου γίνεται παραπομπή:

Ημ/νία εξέτασης

Υπογραφή & σφραγίδα ιατρού

Σφραγίδα Μονάδας Υγείας
(για ιατρούς ΕΣΥ/ΠΕΔΥ)

ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΙΔΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ**

ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΜΑΘΗΜΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ, ΣΕ ΑΘΛΗΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΆΛΛΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ*

- Συμμετοχή χωρίς περιορισμούς (Από τον ειδικό έλεγχο δεν προέκυψαν λόγοι για περιορισμούς) Συμμετοχή με περιορισμούς (Λόγω προβλημάτων υγείας) > Προβλήματα υγείας και οδηγίες περιορισμών:

> Ιατρική ειδικότητα:

> Έλεγχος που έγινε:

Ημ/νία εξέτασης

Υπογραφή & σφραγίδα ιατρού

Σφραγίδα Μονάδας Υγείας
(για ιατρούς ΕΣΥ/ΠΕΔΥ)

* Η παρούσα γνωμάτευση δεν ισχύει για Πανελλήνιους Σχολικούς Αγώνες και Πανελλήνια Σχολικά Πρωταθλήματα, δεν ισχύει επίσης για σχολικές δραστηριότητες που υλοποιούνται από άλλο φορέα πλην του Σχολείου ή του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων.

** Αφορά τον ειδικό έλεγχο ο οποίος, κατά την κρίση του ιατρού που διενήργησε την προληπτική εξέταση, είναι αναγκαίος για να γίνει γνωμάτευση συμμετοχής στις σχολικές δραστηριότητες. Στις περιπτώσεις αυτές, δίνεται παραπεμπτικό σημείωμα με περιγραφή των αιτίων παραπομπής.

Επιστημονική επιμέλεια:

Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Διεύθυνση Κοινωνικής και Αναπτυξιακής Παιδιατρικής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Υγείας του Παιδιού