**ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

Προς το 4ο Δ.Σ. Καισαριανής Π.Ε Α Αθήνας Ημερομηνία……………………………

Αρ. πρωτ.……………………………….

**ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ ΣΤΗΝ Α ΤΑΞΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ**

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ονοματεπώνυμο : | | | | | | | |
| Ημερομηνία γέννησης: | | | | | | | |
| ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ | | | | | | | |
| Τόπος |  | οδός |  | αριθμός |  | ΤΚ |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Όνομα και Επώνυμο πατέρα | | | Επάγγελμα: |
| Όνομα και επώνυμο μητέρας | | | Επάγγελμα: |
| Τηλέφωνο σπιτιού | | |  |
| Mail πατέρα |  | Κινητό τηλ. πατέρα |  |
| Mail  μητέρας |  | Κινητό τηλ.  μητέρας |  |

ΑΔΕΛΦΙΑ ΠΟΥ ΦΟΙΤΟΥΝ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ : ΝΑΙ ΟΧΙ

ΦΟΙΤΗΣΗ ΣΤΟ ΟΛΟΗΜΕΡΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ: ΝΑΙ ΟΧΙ

ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΔΙΑΓΝΩΣΜΕΝΕΣ ΝΑΙ ΟΧΙ

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.

……………………………………………………….2024

………………………………………………………………

Συνημμένα Ο/Η αιτών/ουσα

|  |  |
| --- | --- |
|  | Γνωμάτευση ΚΕΣΥ/Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο κα |
|  | Αποδεικτικό κατοικίας |