



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
ΠΕΡ/ΚΗ Δ/ΝΣΗ Α/ΘΜΙΑΣ & Β/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
Δ/ΝΣΗ Β/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

8ο ΕΠΑΛ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Σχολικό έτος: 2023-2024

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Γ' ΤΑΞΗΣ

ΓΟΝΕΑ ή ΚΗΔΕΜΟΝΑ E-eggrafes

Ο/Η υπογεγραμμέν..... ΤΟΥ
που κατοικώ στη διεύθυνση: οδός, αρ....., Τ.Κ.....
περιοχή/πόλη....., τηλέφωνο σταθερό :
τηλέφωνο κινητό..... e-mail:.....
δηλώνω υπεύθυνα ότι είμαι νόμιμος κηδεμόνας τ... μαθητ..... με τα παρακάτω στοιχεία:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΗ - ΜΑΘΗΤΡΙΑΣ	
ΕΠΩΝΥΜΟ	
ΟΝΟΜΑ	
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ	
ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ	
ΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ	
ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ή ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	
ΠΟΛΗ & Τ.Κ.	
ΤΗΛ. ΣΤΑΘΕΡΟ	
ΤΗΛ. ΚΙΝΗΤΟ	
e-mail	

Επίσης συναινώ με:

1. την εγγραφή του/της μαθητή/τριας στην Γ' τάξη του σχολείου, για το σχολικό έτος 2023-2024
2. την απαγόρευση του καπνίσματος σε όλους τους χώρους του σχολείου Ν.3868/2010 εγκύκλιος Αρ.πρ.:179155/Δ2/6/11/2014
3. τις υποχρεώσεις του κηδεμόνα για την τακτική παρακολούθηση της φοίτησης του/της μαθητή/τριας, (Υ.Α.79942/ΓΑ4/21-2019/ΦΕΚ2005Τ.Β) και οφείλω να γνωστοποιώ τους λόγους της απουσίας αυτού/αυτής άμεσα στο σχολείο. Καθώς και επιτρέπω την ενημέρωσή μου με SMS στο κινητό μου τηλέφωνο ή ηλεκτρονικό μήνυμα στην ηλεκτρονική διεύθυνσή μου.

4. την άμεση ενημέρωση της διεύθυνσης του σχολείου για τυχόν πρόβλημα υγείας του/της μαθητή/τριας, καθώς και για σε κάθε ιατρικό πρόβλημα που απαιτεί ειδική αντιμετώπιση σε: α) έκτακτα και επείγοντα περιστατικά που απαιτούν άμεσα χειρουργική επέμβαση β) άμεση νοσηλεία σε νοσοκομείο γ) θεραπείες αρχικές ή συνεχιζόμενες για επιδημίες και χρόνιες παθήσεις που απαιτούν συνεχή παραμονή σε νοσοκομείο ή επαναλαμβανόμενες επισκέψεις σε νοσοκομείο.
5. τη μετακίνηση του/της μαθητή/τριας στο Ε.Κ. ΕΥΚΛΕΙΔΗ όταν αυτό απαιτηθεί, προκειμένου να παρακολουθώ τα εργαστηριακά μαθήματα της τάξης. (Η διαδρομή είναι από την κεντρική είσοδο του σχολείου Παπαναστασίου 13 στην κεντρική είσοδο του Ε.Κ. επί της Κατσιμίδα 11).
6. την ένταξη του/της μαθητή/τριας σε μία από τις παρακάτω ειδικότητες του αντίστοιχου τομέα ειδίκευσης (σημειώστε με ένα Χ την ειδικότητα):

<u>Τομέας Υγείας Πρόνοιας και Ευεξίας</u>		
α	Βοηθός Βρεφονηπιοκόμων	
β	Βοηθός Ιατρικών-Βιολογικών Εργαστηρίων	
γ	Βοηθός Νοσηλευτή	
δ	Βοηθός Οδοντοτεχνίτη	
ε	Βοηθός Φαρμακείου	
στ	Βοηθός Φυσικοθεραπευτή	
ζ	Αισθητικής Τέχνης	
η	Κομμωτικής Τέχνης	
<u>Τομέας Πληροφορικής</u>		
α	Τεχνικός Εφαρμογών Πληροφορικής και Λογισμικού	
β	Τεχνικός Η/Υ και Δικτύων Η/Υ	

Θεσσαλονίκη/...../2023

Ο/Η Κηδεμόνας

Ονοματεπώνυμο/ Υπογραφή

Συμπληρώνεται ΜΟΝΟ από τον εκπαιδευτικό που ολοκληρώνει την εγγραφή.

α	<p>Αναζητείστε τα παρακάτω δικαιολογητικά στον Ατομικό Φάκελο του μαθητή ή δημιουργήστε νέο.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Φωτοτυπία Ηλεκτρονικής Δήλωσης 2. Αίτηση - Υπεύθυνη Δήλωση Εγγραφής (σχολείου) 3. Τίτλο Σπουδών - Αποδεικτικό Σπουδών προηγούμενου σχολείου 4. Φωτοτυπία Α.Δ.Ταυτότητας του/της Μαθητή/τριας 5. Φωτοτυπία Α.Δ.Ταυτότητας του Κηδεμόνα E-eggrafes 6. Φωτοτυπία Α.Δ.Ταυτότητας έτερου κηδεμόνα 7. Πιστοποιητικό Γέννησης 8. Υπεύθυνη Δήλωση e-eggrafes κηδεμόνα 9. Υπεύθυνη Δήλωση ετέρου κηδεμόνα 10. Ιατρική Γνωμάτευση, ΑΝ υπάρχει, για μαθησιακές δυσκολίες, ή άλλες απαλλαγές εγγραφομένου 11. Φωτογραφίες: 3 12. Ατομικό Δελτίο Υγείας μαθητή/τριας (ΑΔΥΜ) 	<p>Υπεύθυνος για την ορθότητα των στοιχείων εγγραφής</p> <p>Ονοματεπώνυμο Εκπαιδευτικού</p> <p>Υπογραφή</p>
---	---	--