



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

Β' ΤΑΞΗΣ

ΕΝΗΛΙΚΑΣ ή ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ

Ο/Η υπογεγραμμέν δηλώνω:

Ατομικά στοιχεία μαθητή - μαθήτριας:

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:

- την εγγραφή μου στην Β' τάξη για το σχολικό έτος 2023-2024
- την απαγόρευση του καπνίσματος σε όλους τους χώρους του σχολείου Ν.3868/2010 εγκύκλιος Αρ.πρ.:179155/Δ2/6/11/2014
- τις υποχρεώσεις μου για την τακτική παρακολούθηση της φοίτησης μου (Υ.Α.79942/ΓΑ4/21-2019/ΦΕΚ2005Τ.Β) και οφείλω να γνωστοποιώ τους λόγους της απουσίας μου 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 προβλήματα υγείας, καθώς και 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 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 Κατσιμίδη 11).
6. την ένταξη μου σε έναν από τους παρακάτω τομείς : (σημειώστε με ένα X τον τομέα):

Τομέα Υγείας Πρόνοιας και Ευεξίας	
Τομέα Πληροφορικής	

Οι μαθητές/μαθήτριες του Τομέα Υγείας Πρόνοιας και Ευεξίας διδάσκονται μεταξύ άλλων και δύο από τα παρακάτω ειδικά μαθήματα. Μπορείτε να δηλώσετε επιθυμία ενός ειδικού μαθήματος χωρίς αυτό να αποτελεί δεσμευτικό για το σχολείο και εξαρτάται από τη διαθεσιμότητα των εργαστηρίων και του εκπαιδευτικού προσωπικού. Επισημαίνεται ότι η επιλογή της ειδικότητας γίνεται στην Γ τάξη.

α	ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΑ Ι	
β	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ Ι	
γ	ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ Ι	
δ	ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗ Ι	
ε	ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ Ι	
στ	ΒΑΣΙΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΚΟΜΜΩΤΙΚΗΣ Ι	
ζ	ΟΔΟΝΤΟΤΕΧΝΙΑ Ι	
η	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ Ι	

Θεσσαλονίκη...../...../2023

Ο/Η ΑΙΤ.....

Όνοματεπώνυμο/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"> Φωτοτυπία Ηλεκτρονικής Δήλωσης Αίτηση - Υπεύθυνη Δήλωση Εγγραφής (σχολείου) Τίτλος Σπουδών – Αποδεικτικό Σπουδών προηγούμενου σχολείου Φωτοτυπία Α.Δ.Ταυτότητας του/της Μαθητή/τριας Πιστοποιητικό Γέννησης Υπεύθυνη Δήλωση κηδεμόνα e-eggrafes για ορθότητα στοιχείων Ιατρική Γνωμάτευση, ΑΝ υπάρχει, για μαθησιακές δυσκολίες, ή άλλες απαλλαγές εγγραφομένου Φωτογραφίες: 1 Ατομικό Δελτίο Υγείας μαθητή/τριας (ΑΔΥΜ) 	<p>Υπεύθυνος για την ορθότητα των στοιχείων εγγραφής</p> <p>Όνοματεπώνυμο Εκπαιδευτικού</p> <p>Υπογραφή</p>
---	---	---