

ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΑΓΙΟΥ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ Β΄

ΣΧΟΛΙΚΗ ΧΡΟΝΙΑ: 2025-26

ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΟ

ΑΤΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΜΑΘΗΤΗ/ΜΑΘΗΤΡΙΑΣ

A. Στοιχεία μαθητή/μαθήτριας	
Επώνυμο:	Όνομα:
Ημερομηνία γέννησης:	Τόπος γέννησης: / Π.χ. Πόλη Χώρα Λεμεσός / Κύπρος
Υπηκοότητα:	Θρήσκευμα: Το παιδί μπορεί να εκκλησιάζεται; ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐ Μπορεί να συμμετέχει στη Θεία Κοινωνία; ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐
Αρ. προσωπικού εγγράφου (πιστοποιητικό γέννησης)*: * Συμπληρώνεται, αν η υπηκοότητα είναι κυπριακή.	Αρ. διαβατηρίου*: Αρ. ARC Έτος άφιξης στην Κύπρο: *Συμπληρώνεται, αν η υπηκοότητα δεν είναι κυπριακή.
Παρακαλώ συμπληρώστε σε περίπτωση που το παιδί είναι <u>Κύπριος</u> Ελληνοκύπριος ☐ Τουρκοκύπριος ☐ Μαρωνίτης ☐ Αρμένιος ☐ Λατίνος ☐	
Διεύθυνση Διαμονής Οδός: Ταχ. Κώδ.: Περιοχή:	
Τηλ. οικίας:	Τηλ. κινητό: -
Μητρική* γλώσσα/γλώσσες: * Μητρική είναι η γλώσσα στην οποία το παιδί έχει εκτεθεί εκ γενετής ή από τη βρεφική ηλικία ή η γλώσσα την οποία αντιλαμβάνεται και μιλά καλύτερα. Γνώση ελληνικής γλώσσας από το παιδί: Πολύ καλή ☐ Καλή ☐ Μέτρια ☐ Φτωχή ☐	
Ο/Η μαθητής/μαθήτρια έχει εγκριθεί από την Επαρχιακή Επιτροπή Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης για διευκολύνσεις/απαλλαγές/στήριξη; ΝΑΙ / ΟΧΙ * (* Υπογραμμίστε ό,τι ισχύει) Αν ΝΑΙ, διευκρινίστε:	

B. Στοιχεία γονέων/κηδεμόνων		
	Πατέρας/Κηδεμόνας	Μητέρα/Κηδεμόνας
Επώνυμο		
Όνομα		
Τόπος καταγωγής		
Επάγγελμα		
Τόπος εργασίας		
Διεύθυνση μόνιμης διαμονής Συμπληρώστε μόνο εάν διαφέρει από του μαθητή	Οδός: Ταχ. Κώδικας: Περιοχή:	Οδός: Ταχ. Κώδικας: Περιοχή:
Τηλ. οικίας		
Τηλ. εργασίας		
Τηλ. κινητό		
Ηλεκτρονική διεύθυνση Email		
Διαθέτω Viber;	Ναι / Όχι	Ναι / Όχι

Κινητό με το οποίο επιθυμείτε να συμμετέχετε στην κοινότητα VIBER της τάξης	Αποδέχομαι να επικοινωνεί το σχολείο μαζί μου μέσω τηλεφωνικής κλήσης ή μηνύματος sms στο τηλέφωνό μου. Ο αριθμός κινητού τηλεφώνου μου είναι:	Στο σπίτι διαθέτουμε : Δεδομένα κινητού (3G): ☐ wifi : ☐ Tablet ☐ Smartphone: ☐ HY (computer): ☐
---	---	--

Γ. Δώστε τα στοιχεία τριών ενήλικων προσώπων για άμεση επικοινωνία σε περίπτωση που παραστεί έκτακτη ανάγκη και δεν είναι εφικτή η επικοινωνία με κανέναν από τους γονείς/κηδεμόνες και για παραλαβή του παιδιού από το σχολείο σε περίπτωση που δεν μπορούν οι γονείς/ κηδεμόνες.			
A/A	Ονοματεπώνυμο	Τηλέφωνο	Σχέση/συγγένεια με μαθητή/μαθήτρια
1.			
2.			
3.			

Δ. Οικογενειακή κατάσταση**Δ.1 Αριθμός παιδιών στην οικογένεια:**

(Συμπεριλαμβανομένου/ης του/της μαθητή/μαθήτριας.)

α/α	Όνομα παιδιού	Ηλικία	Τάξη / Σχολείο
1			
2			
3			
4			
5			

Δ.2 Σε περίπτωση που οι γονείς είναι διαζευγμένοι ή σε διάσταση, παρακαλώ κυκλώστε το (α) ή το (β) ή το (γ) και υπογραμμίστε ό,τι ισχύει στη δική σας περίπτωση:

- (α) Η γονική μέριμνα έχει ανατεθεί από κοινού και στους δύο γονείς, ενώ η φύλαξη και φροντίδα του παιδιού έχει ανατεθεί **στον πατέρα / στη μητέρα** (να υπογραμμίσετε ό,τι ισχύει). Η φοίτηση του παιδιού σε συγκεκριμένο σχολείο **δεν** καθορίζεται από **σχετικό Διάταγμα Δικαστηρίου**.
- (β) Η γονική μέριμνα έχει ανατεθεί από κοινού και στους δύο γονείς, ενώ η φύλαξη και φροντίδα του παιδιού έχει ανατεθεί **στον πατέρα / στη μητέρα** (να υπογραμμίσετε ό,τι ισχύει). Η φοίτηση του παιδιού σε συγκεκριμένο σχολείο **έχει** αποφασιστεί από το **οικογενειακό δικαστήριο** (να επισυνάψετε το σχετικό Διάταγμα Δικαστηρίου).
- (γ) Η γονική μέριμνα, φύλαξη και φροντίδα (**πλήρης κηδεμονία**) του παιδιού έχει ανατεθεί **στον πατέρα / στη μητέρα** (να υπογραμμίσετε ό,τι ισχύει και να επισυνάψετε το σχετικό Διάταγμα Δικαστηρίου).

Δ.3 Σε περίπτωση που ο/η κηδεμόνας είναι άλλος/ή από τους γονείς, παρακαλώ συμπληρώστε:

Ονοματεπώνυμο:

Ιδιότητα (π.χ. Κοινωνικός/ή Λειτουργός, Ανάδοχος γονέας κ.λπ.):

Τηλέφωνο επικοινωνίας: (Να επισυναφθεί έγγραφο ανάθεσης.)

Ε. Πληροφορίες που αφορούν στην υγεία του παιδιού.

Ε.1 Όνομα και τηλέφωνο παιδιάτρου που παρακολουθεί το παιδί (για τυχόν επείγον περιστατικό) *:
.....* Να συμπληρωθεί μόνο αν το επιθυμείτε.

Ε.2 Αντιμετωπίζει ο/η μαθητής/μαθήτρια κάποιο πρόβλημα υγείας (περιλαμβανομένης λήψης ειδικής φαρμακευτικής αγωγής) ή αλλεργία για το/την οποίο/α χρειάζεται να είναι το σχολείο ενήμερο για σκοπούς πρόληψης ή αντιμετώπισης σε περίπτωση που παραστεί ανάγκη; Διευκρινίστε:
.....
.....

Ε.3 Συμπληρώστε, αν επιθυμείτε, άλλα προβλήματα που μπορεί να παρουσιάζει το παιδί και δεν τα έχετε αναφέρει πιο πάνω: (Υπογραμμίστε ό,τι ισχύει.)

- Έχει δυσκολίες στην ακοή; **ΝΑΙ / ΟΧΙ**
- Έχει δυσκολίες στην όραση; **ΝΑΙ / ΟΧΙ**
- Έχει τάσεις λιποθυμίας ή λιποθυμά; **ΝΑΙ / ΟΧΙ**
- Θέλει να πηγαίνει συχνά στο αποχωρητήριο; **ΝΑΙ / ΟΧΙ**
- Κάνει συχνά εμετούς; **ΝΑΙ / ΟΧΙ**
- Κουράζεται εύκολα (π.χ. στη διάρκεια του παιχνιδιού); **ΝΑΙ / ΟΧΙ**

- Παρουσιάζει επιληπτικά επεισόδια; ΝΑΙ / ΟΧΙ «Σπάζει» η μύτη του; ΝΑΙ / ΟΧΙ - Υποφέρει από άσθμα; ΝΑΙ / ΟΧΙ - Υποφέρει από ναυτία (π.χ. ζαλίζεται στο λεωφορείο); ΝΑΙ / ΟΧΙ				
E.4 Μπορεί να συμμετέχει χωρίς πρόβλημα στο μάθημα της Φυσικής Αγωγής;				
ΝΑΙ <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>	(Σημειώστε ό,τι ισχύει)		
Αν ΟΧΙ, διευκρινίστε: (Να επισυναφθεί οποιοδήποτε σχετικό πιστοποιητικό ή βεβαίωση γιατρού.)				
ΣΤ. Διάφορα Το Μέρος ΣΤ να συμπληρωθεί μόνο αν το επιθυμείτε . Αν δεν επιθυμείτε να σημειώσετε οτιδήποτε, αλλά υπάρχουν θέματα που σας απασχολούν, μπορείτε να τα συζητήσετε προσωπικά με τη Διεύθυνση του Σχολείου ή/και με τον/την εκπαιδευτικό του παιδιού σας. Κοινός μας στόχος είναι η ευημερία, η ασφάλεια και η πρόοδος του παιδιού σας.				
(Σημειώστε ✓ σε ό,τι ισχύει.)		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 50%; text-align: center; padding: 5px;">ΝΑΙ</th> <th style="width: 50%; text-align: center; padding: 5px;">ΟΧΙ</th> </tr> </table>	ΝΑΙ	ΟΧΙ
ΝΑΙ	ΟΧΙ			
Η οικογένεια λαμβάνει Δημόσιο Βοήθημα από το Γραφείο Ευημερίας ή επίδομα από το Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα; <i>(Αν ΝΑΙ, να επισυναφθεί σχετική βεβαίωση.)</i>		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center; height: 40px;"><input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/></td> <td style="width: 50%; text-align: center; height: 40px;"><input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>
<input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>			
Η οικογένεια λαμβάνει οποιοδήποτε άλλο βοήθημα από το κράτος; Αν ΝΑΙ, κατονομάστε το είδος βοηθήματος: <i>(Αν ΝΑΙ, να επισυναφθεί σχετική βεβαίωση.)</i>		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center; height: 40px;"><input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/></td> <td style="width: 50%; text-align: center; height: 40px;"><input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>
<input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>			
Αντιμετωπίζει η οικογένεια άλλου είδους δυσκολίες ή προβλήματα; Αν επιθυμείτε μπορείτε να αναφερθείτε εδώ συνοπτικά:		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center; height: 40px;"><input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/></td> <td style="width: 50%; text-align: center; height: 40px;"><input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>
<input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>			
Επιθυμώ το παιδί μου να λαμβάνει δωρεάν προγευμα από το σχολείο; : ΝΑΙ <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/> ΟΧΙ <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/> <i>(επισυνάπτω σχετικά αποδεικτικά π.χ. λήπτες ΕΕ, λήπτες δημόσιου βοηθήματος, άνεργοι, μονογονεϊκές οικογένειες, πολύτεκνες οικογένειες, κτλ.)</i>				
Σημειώστε οποιαδήποτε άλλη πληροφορία μπορεί να φανεί χρήσιμη, για την καλύτερη δυνατή προσέγγιση του παιδιού σας από το σχολείο:				
Αν ο/η μαθητής/μαθήτρια δεν είναι Χριστιανός/ή Ορθόδοξος/η δικαιούται, μετά από σχετικό γραπτό αίτημά σας προς τον/τη Διευθυντή/Διευθύντρια του σχολείου, να μη συμμετέχει στο μάθημα των Θρησκευτικών. Κατά τη διάρκεια του μαθήματος ο/η μαθητής/μαθήτρια που εγκρίθηκε να μη συμμετέχει στο μάθημα, θα μεταβαίνει σε άλλο τμήμα να παρακολουθεί το μάθημα του τμήματος και θα επιστρέφει στην τάξη του/της με τη λήξη του μαθήματος των Θρησκευτικών.				

.....

Υπογραφή Πατέρα/Κηδεμόνα

.....

Υπογραφή Μητέρας/Κηδεμόνα

Ημερομηνία:

ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΠΟΛΥ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ