Προς 2^{Ο} ΕΠΑΛ ΣΤΑΥΡΟΥΠΟΛΗΣ

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

Β

Ο/Η υπογεγραμμέν__ _____ του _____ που κατοικώ στη
Ονοματεπώνυμο γονέα ή κηδεμόνα Πατρώνυμο του κηδεμόνα

διεύθυνση _____ είμαι νόμιμος κηδεμόνας τ___
Οδός κατοικίας του κηδεμόνα Αριθμός Ταχ. Κωδ.

μαθητ__ _____ που διαμένει στην παραπάνω διεύθυνση
Ονοματεπώνυμο του μαθητή / μαθήτριας

και αναλαμβάνω πλήρως την ευθύνη για την τακτική φοίτηση, διαγωγή και την πρόοδο του παιδιού μου.

Επιθυμώ να εγγραφεί στην **Β τάξη** του σχολείου για το νέο σχολικό έτος.

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΑΤΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΜΑΘΗΤΗ

Πατρώνυμο _____ Μητρώνυμο _____ Γένος _____

Επίθετο μητέρας_____Τόπος Γέννησης _____

Ημερ. Γέννησης _____ Αρ. Μητρώου _____ Υπηκοότητα_____

ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Τηλ. σταθερό _____ Τηλ. κινητό γονέα _____

e-mail γονέα(ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟ) _____

Τηλ. κινητό μαθητή /τριας _____

Διεύθυνση μαθητή /τριας _____
Αν είναι διαφορετική από τη διεύθυνση του κηδεμόνα

Συνημμένα υποβάλλω τα παρακάτω δικαιολογητικά:

- ☐ **Τίτλο εγγραφής** (Φωτοτυπία Πτυχίου – Απολυτηρίου για αποφοίτους ΓΕΛ και Αποδεικτικό Α' τάξης για μαθητές που εγγράφονται για πρώτη φορά στο σχολείο μας)
- ☐ **Φωτοτυπία ταυτότητας** Κηδεμόνα και Μαθητή
- ☐ **Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86** του κηδεμόνα σύμφωνα με το υπόδειγμα που δίνεται από το σχολείο.
- ☐ **Απόδειξη ΔΕΗ/ΟΤΕ/ΕΥΑΘ** για εξακρίβωση της διεύθυνσης κατοικίας
- ☐ **Ιατρική γνωμάτευση** για συμμετοχή στο μάθημα της Φυσικής Αγωγής (ΑΤΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΜΑΘΗΤΗ) αν δεν υπάρχει στον Ατομικό φάκελο του/της μαθητή/τριας ***μέχρι 30/09***.
- ☐ **Γνωμάτευση** για μαθησιακές δυσκολίες. (Τα απαραίτητα δικαιολογητικά θα προσκομιστούν από τον ίδιο τον κηδεμόνα και όχι το σχολείο προέλευσης)
- ☐ **Αντίγραφο** της ηλεκτρονικής αίτησης εγγραφής (από το e-eggrafes.)

Μόνο για Αλλοδαπούς:

1. **Πιστοποιητικό Γεννήσεως** του/της μαθητή/τριας ***(Μεταφρασμένο)***
2. **Διαβατήριο** του/της μαθητή/τριας και του κηδεμόνα ***(Μεταφρασμένο)***
3. **Γένος Μητέρας** το οποίο πιστοποιείται με έγγραφο το οποίο το αναγράφει (Πιστοποιητικό γέννησης μητέρας ή πιστοποιητικό γάμου) ***(Μεταφρασμένο)***

ΕΠΙΘΥΜΩ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΜΟΥ ΝΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΙ ΤΟΝ ΤΟΜΕΑ:

☑ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΕΥΕΞΙΑΣ

Επιθυμώ την παρακολούθηση εκ μέρους του παιδιού μου των παρακάτω μαθημάτων επιλογής:

☑ Νοσηλευτική Ι
☑ Εισαγωγή στη Φυσικοθεραπεία Ι

Θεσσαλονίκη ___/___/20__

Ο/Η Γονέας ή Κηδεμόνας

Υπογραφή:

Ονοματεπώνυμο: