



Προς Επαρχιακό Γραφείο Παιδείας

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΜΕΤΕΓΓΡΑΦΗ ΣΕ ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ Ή ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟ (ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ ΠΡΟΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΔΗΜΟΤΙΚΗ ΤΑΞΗ) ΑΛΛΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ

ΜΕΡΟΣ Α - Παρακαλώ συμπληρώστε όλα τα πιο κάτω στοιχεία:

1. Ονοματεπώνυμο παιδιού:
2. Ημερομηνία γέννησης:/...../..... Τόπος γέννησης:
3. Διεύθυνση:..... Ταχ. Κώδ.:
Περιοχή: Τηλ. οικίας:
4. Ονοματεπώνυμο πατέρα: Τηλ. κινητό:
Ηλεκτρονική διεύθυνση:
Επάγγελμα: Τηλ. εργασίας:
Τόπος εργασίας:
5. Ονοματεπώνυμο μητέρας: Τηλ. κινητό:
Ηλεκτρονική διεύθυνση:
Επάγγελμα: Τηλ. εργασίας:
Τόπος εργασίας:
6. Παιδί με Ειδικές Ανάγκες: ΝΑΙ ΟΧΙ Αν ΝΑΙ, παρακαλώ συμπληρώστε:
 - α) Εγκεκριμένο από την Επαρχιακή Επιτροπή Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης (ΕΕΕΑΕ) για παροχή: Ειδικής Αγωγής Λογοθεραπείας Σχολικού/ής Συνοδού
 - β) Υπό αξιολόγηση από την ΕΕΕΑΕ: ΝΑΙ ΟΧΙ
 - γ) Διαγνωσμένο που δεν έχει, όμως, παραπεμφθεί στην ΕΕΕΑΕ

(Να επισυνάψετε τα απαραίτητα πιστοποιητικά.)

ΜΕΡΟΣ Β - Σε περίπτωση που πρόκειται για παιδί με μεταναστευτική βιογραφία (αλλόγλωσσο), παρακαλώ συμπληρώστε:

7. Γνώση ελληνικής γλώσσας από το παιδί: Πολύ καλή Καλή Μέτρια Φτωχή
8. Αριθμός Διαβατηρίου: (Να επισυνάψετε πιστό αντίγραφο.)
9. Χώρα προέλευσης:

ΜΕΡΟΣ Γ - Σε περίπτωση που ζητάτε μετεγγραφή του παιδιού σας για την παρούσα σχολική χρονιά, παρακαλώ συμπληρώστε τα πιο κάτω στοιχεία:

10. Σχολείο και τάξη που φοιτά τώρα (σχολική χρονιά):
Δημοτικό Σχολείο/Νηπιαγωγείο: Τάξη:
11. Σχολείο και τάξη που επιθυμούμε να μετεγγραφεί εντός της παρούσας σχολικής χρονιάς:
Δημοτικό Σχολείο/Νηπιαγωγείο: Τάξη:

ΜΕΡΟΣ Δ - Σε περίπτωση που ζητάτε μετεγγραφή του παιδιού σας για τη νέα σχολική χρονιά, παρακαλώ συμπληρώστε τα πιο κάτω στοιχεία:

12. Σχολείο και τάξη που πρέπει, σύμφωνα με τις καθορισμένες εκπαιδευτικές περιφέρειες, να φοιτήσει:
Δημοτικό Σχολείο/Νηπιαγωγείο: Τάξη:
13. Σχολείο και τάξη που επιθυμούμε να φοιτήσει για τη νέα σχολική χρονιά:
Δημοτικό Σχολείο/Νηπιαγωγείο: Τάξη:

ΜΕΡΟΣ Ε - Παρακαλώ συμπληρώστε τους λόγους για τους οποίους ζητάτε μετεγγραφή:

(Να προσκομίσετε οποιαδήποτε στοιχεία έχετε, που να αποδεικνύουν τους λόγους που επικαλείστε.)

14.
.....

ΜΕΡΟΣ ΣΤ - Σε περίπτωση που οι γονείς είναι διαζευγμένοι ή σε διάσταση, παρακαλώ κυκλώστε το (α) ή το (β) ή το (γ) και συμπληρώστε/υπογραμμίστε ό,τι ισχύει στη δική σας περίπτωση:

(α) Η γονική μέριμνα ασκείται από κοινού και από τους 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.**

Υπογραφή πατέρα ότι συμφωνεί με την παρούσα αίτηση:

Υπογραφή μητέρας ότι συμφωνεί με την παρούσα αίτηση:

(Απαιτείται η υπογραφή και των δύο γονέων.)

(β) Η γονική μέριμνα ασκείται από κοινού και από τους 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 του παιδιού έχει ανατεθεί αποκλειστικά **στον πατέρα / στη μητέρα / σε τρίτο πρόσωπο** (να υπογραμμίσετε ό,τι ισχύει και να επισυνάψετε το σχετικό Διάταγμα Δικαστηρίου).

ΠΡΟΣΟΧΗ: Ψευδείς δηλώσεις συνεπάγονται ποινική δίωξη για εξαπάτηση της Αρμόδιας Αρχής και ακύρωση τυχόν έγκρισης.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Μαθητές/Μαθήτριες που αιτούνται και εγκρίνονται να φοιτήσουν σε σχολείο που δεν ανήκει στην εκπαιδευτική τους περιφέρεια, δεν δικαιούνται δωρεάν μεταφορά.

Όνοματεπώνυμο γονέα/κηδεμόνα που συμπληρώνει την αίτηση:

Ημερομηνία:/...../..... Υπογραφή:

ΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΧΡΗΣΗ

Παρατηρήσεις Οικείου/ας Επιθεωρητή/Επιθεωρήτριας:

Ημερομηνία: Υπογραφή:

Απόφαση Πρώτου/ης Λειτουργού:

Ημερομηνία: Υπογραφή:

| | |
|---|---|
| Επαρχιακό Γραφείο Παιδείας Λευκωσίας Υπουργείο Παιδείας, Αθλητισμού και Νεολαίας Γωνία Κίμωνος και Θουκυδίδου Ακρόπολη, 2006 Λευκωσία Τηλέφωνο: 22800906 Τηλεομοιότυπο: 22305126 Ηλεκτρονική Διεύθυνση: dde-eparchiako-lef@schools.ac.cy | Επαρχιακό Γραφείο Παιδείας Λεμεσού Φραγκλίνου Ρούσβελτ 126 4ος όροφος 3011 Λεμεσός Τηλέφωνο: 25870280 Τηλεομοιότυπο: 25305601 Ηλεκτρονική Διεύθυνση: dde-eparchiako-lem@schools.ac.cy |
| Επαρχιακό Γραφείο Παιδείας Λάρνακας-Αμμοχώστου Λεωφόρος Ελευθερίας 65 Ακίνητα Οικονόμου, 1ος όροφος 7102 Αραδίππου Τηλέφωνο: 24821350 Τηλεομοιότυπο: 24821380 Ηλεκτρονική Διεύθυνση: dde-eparchiako-laramm@schools.ac.cy | Επαρχιακό Γραφείο Παιδείας Πάφου Νεόφυτου Νικολαΐδη Νέα Επαρχιακά Κυβερνητικά Γραφεία Πάφου, Κτίριο Δ΄ 8011 Πάφος Τηλέφωνο: 26804512 Τηλεομοιότυπο: 26306139 Ηλεκτρονική Διεύθυνση: dde-eparchiako-paf@schools.ac.cy |