



Αίτηση Εγγραφής στο Πρόγραμμα Προστασίας και Απασχόλησης Παιδιών
«Μετά το Κουδούνι»

Δημοτικό Σχολείο Χατζηγεωργάκη Κορνέσιου – Σχολική Περίοδος

Μαζί με την αίτηση πρέπει απαραίτητα να επισυνάπτεται πιστοποιητικό υγείας καθώς και αντίγραφο πιστοποιητικού γεννήσεως του παιδιού.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ

Όνοματεπώνυμο: _____ Τάξη: _____ Ηλικία: _____

Ημερομηνία Ένταξης στο Πρόγραμμα: _____

Κατάσταση Παιδιού (πιθανά ιατρικά και άλλα προβλήματα ή ιδιαιτερότητες)

1. _____
2. _____

Ασφαλιστική κάλυψη παιδιού (βάλτε √ όπου εφαρμόζει):

α) ασφάλεια συνδέσμου γονέων σχολείου: ☐ β) οικογενειακή ασφάλεια ☐ γ) καμία ☐

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΩΝ (ή κηδεμόνα)

Όνοματεπώνυμο Μητέρας: _____

Διεύθυνση: _____

Τηλέφωνο: _____ Ηλεκτρ. Διεύθυνση: _____

Όνοματεπώνυμο Πατέρα: _____

Διεύθυνση: _____

Τηλέφωνο: _____ Ηλεκτρ. Διεύθυνση: _____

Σε περίπτωση που οι γονείς είναι διαζευγμένοι ή σε διάσταση παρακαλώ όπως συμπληρώσετε √ σε ότι ισχύει:

1) ☐ Η Γονική μέριμνα έχει ανατεθεί από κοινού και στους δύο γονείς, ενώ η φύλαξη και φροντίδα του παιδιού έχει ανατεθεί στη μητέρα/ τον πατέρα (υπογραμμίστε ότι ισχύει).

2) ☐ Η γονική μέριμνα, φύλαξη και φροντίδα (πλήρης κηδεμονία) του παιδιού έχει ανατεθεί στη μητέρα/ τον πατέρα (υπογραμμίστε ότι ισχύει). Παρακαλώ να επισυναφθεί σχετικό διάταγμα δικαστηρίου.

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Δηλώνω ότι

1. τα πιο πάνω στοιχεία είναι αληθή,
2. γνωρίζω, πως το Πολυδύναμο Δημοτικό Κέντρο Λευκωσίας, δεν προσφέρει ασφαλιστική κάλυψη,
3. σε περίπτωση κοινής γονικής μέριμνας, είμαστε ενήμεροι και σύμφωνοι και οι δύο γονείς για τη συμμετοχή του παιδιού στο πρόγραμμα,
4. γνωρίζω πως εκπαιδευτική βοήθεια σημαίνει στήριξη των παιδιών για διεκπεραίωση των σχολικών μαθημάτων τους στα πλαίσια των δυνατοτήτων τους και του καθορισμένου χρόνου του προγράμματος,
5. έχω μελετήσει και αποδέχομαι πλήρως τους κανονισμούς λειτουργίας του προγράμματος,
6. τα πιο κάτω άτομα θα παραλαμβάνουν το παιδί από το χώρο του προγράμματος.

Όνοματεπώνυμο

Σχέση με το παιδί

1. _____

2. _____

Όνοματεπώνυμο γονέα/κηδεμόνα που συμπληρώνει την αίτηση _____

Υπογραφή: _____

Ημερομηνία: _____