

ΑΙΤΗΣΗ

Προς τον Διευθυντή
του 1^{ου} Δημοτικού Σχολείου Ραφήνας

Στοιχεία Μητέρας

Όνομα.....
Επίθετο.....
Διεύθυνση κατοικίας.....
.....
Τηλέφωνο.....
.....

Στοιχεία Πατέρα

Όνομα.....
Επίθετο.....
Διεύθυνση κατοικίας.....
.....
Τηλέφωνο.....
.....

Στοιχεία Μαθητή

Όνομα.....
Επίθετο.....
Διεύθυνση κατοικίας.....
.....

Κηδεμόνας (Κυκλώστε)

Μητέρα
Πατέρας
Άλλος –Στοιχεία
.....
.....
.....
.....

Παρακαλώ να κάνετε δεκτή την εγγραφή του παιδιού μου στην Α΄ τάξη του σχολείου σας, για το σχολικό έτος 2014-15.

Συνημμένα υποβάλλω τα παρακάτω **δικαιολογητικά:**

- Πιστοποιητικό Γέννησης ή Ληξιαρχική Πράξη Γέννησης ή ΥΔ
- Πιστοποίηση (επίδειξη βιβλιαρίου) ότι έγιναν τα απαραίτητα εμβόλια μέχρι την ημερομηνία εγγραφής.
- Α.Δ.Υ.Μ.
- Αποδεικτικό στοιχείο κατοικίας
- Πιστοποιητικό φοίτησης σε νηπιαγωγείο

Ραφήνα, /...../ 2014

Ονοματεπώνυμο Αιτούντος

.....

Υπογραφή

ΑΙΤΗΣΗ - ΔΗΛΩΣΗ ΓΟΝΕΑ

- **Δηλώνω ότι επιθυμώ να συμμετέχει/χουν το/α παρακάτω τέκνο/α μου στο πρόγραμμα του Ολοήμερου Δημοτικού Σχολείου:**

Όνοματεπώνυμο γονέα:

Όνομα μαθητή/ τριας:τάξη που θα φοιτήσει.....

.....τάξη που θα φοιτήσει.....

.....τάξη που θα φοιτήσει.....

- **Δηλώνω ότι επιθυμώ το/α παραπάνω τέκνο/α μου να παρακολουθήσει/ουν την πρωινή προαιρετική ζώνη 07:00 - 08:00 (προσέλευση 07:00 - 07:15) (συμπληρώνετε ΝΑΙ/ ΟΧΙ).**

- **Δηλώνω ότι επιθυμώ η ώρα αποχώρησης του/ των τέκνου/ων μου από το πρόγραμμα του Ολοήμερου Δημοτικού Σχολείου καθ' όλη τη διάρκεια του σχολικού έτους να είναι (σημειώσατε με X την επιθυμητή ώρα):**

| | |
|-------|--|
| 15:30 | |
| 16:15 | |

- Προκειμένου να διευκολυνθεί το σχολείο στη σύνταξη του προγράμματος, σας κάνω γνωστό ότι επιθυμώ να ενταχθούν σε αυτό και τα ακόλουθα διδακτικά αντικείμενα με τη σειρά προτεραιότητας που τα δηλώνω (μπορούν να δηλωθούν μέχρι δύο από τα αναγραφόμενα αντικείμενα:)

| | |
|--|--|
| | 1. Τ.Π.Ε. (Τεχνολογίες Πληροφορίας και Επικοινωνιών) |
| | 2. Αγγλικά |
| | 3. Δεύτερη Ξένη Γλώσσα (μόνο για την Ε' και ΣΤ' τάξη) |
| | 4. Αθλητισμός |
| | 5. Εικαστικά |
| | 6. Θεατρική Αγωγή |
| | 7. Μουσική |
| | 8. Πολιτιστικοί όμιλοι δραστηριοτήτων |
| <i>Η τελική επιλογή των προαιρετικών μαθημάτων θα γίνει από το σχολείο</i> | |

Ραφήνα, /...../ 2014

Ο/ Η Αιτ.....- Δηλ.....

.....



| | | |
|---------------------------------|------|------------|
| Συμπληρώνονται από την υπηρεσία | | |
| ΑΑ | ΤΑΞΗ | ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ |
| | | |

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

Συμπληρώστε τα στοιχεία και βάλτε 'X' στις ανάλογες επιλογές. Όλα τα στοιχεία είναι εμπιστευτικά

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΓΓΡΑΦΟΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Επίθετο: _____

Όνομα: _____

Φύλλο: ΑΓΟΡΙ ΚΟΡΙΤΣΙ **ΑΜΚΑ:**

Τόπος γέννησης: _____

Ημερομηνία γέννησης: _____

Δημοτολόγιο (αριθμός-τόπος): _____

Μητρώο Αρρένων (αριθμός-τόπος): _____

Υπηκοότητα: _____

Ιθαγένεια: _____

Διεύθυνση: _____

Τηλέφωνα: _____

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΤΕΡΑ

Επίθετο: _____

Όνομα: _____

Επάγγελμα: _____

Γραμματικές γνώσεις: _____

Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: _____

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΗΤΕΡΑΣ

Επίθετο: _____

Όνομα: _____

Επάγγελμα: _____

Γραμματικές γνώσεις: _____

Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: _____

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΗΔΕΜΟΝΑ

Κηδεμόνας είναι: ΟΙ ΓΟΝΕΙΣ Ο ΠΑΤΕΡΑΣ Η ΜΗΤΕΡΑ ΑΛΛΟΣ

(Αν οι φυσικοί γονείς δεν είναι κηδεμόνες, συμπληρώστε τα στοιχεία κηδεμόνα παρακάτω)

Επίθετο: _____

Όνομα: _____

Επάγγελμα: _____

Γραμματικές γνώσεις: _____

Διεύθυνση: _____

Τηλέφωνα: _____

Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: _____





ΑΔΕΡΦΙΑ

Έχει το παιδί αδερφό ή αδερφή που φοιτά τώρα στο σχολείο μας;

ΟΧΙ

ΝΑΙ. Φοιτά στη τάξη.

ΕΙΔΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Είναι ο πατέρας εν ζωή; ΝΑΙ ΟΧΙ

Είναι η μητέρα εν ζωή; ΝΑΙ ΟΧΙ

Είναι οι γονείς σε διάσταση; ΝΑΙ ΟΧΙ

Υπάρχει εκκρεμότητα κηδεμονίας; ΝΑΙ ΟΧΙ

Το παιδί θα φεύγει μόνο του από το σχολείο; ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν ΟΧΙ, ποιος θα το συνοδεύει; _____

Έχει το παιδί κάποιο χρόνιο πρόβλημα υγείας; ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν ΝΑΙ περιγράψτε το παρακάτω:

.....
.....
.....
.....

Έχει διαγνωσμένη μαθησιακή δυσκολία; ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν ΝΑΙ περιγράψτε τη παρακάτω:

.....
.....
.....

**Αν θέλετε να προσθέσετε οτιδήποτε νομίζετε πως πρέπει να γνωρίζουν οι δάσκαλοι, παρακαλούμε συ
μπληρώστε το παρακάτω:**

.....
.....
.....

....., / / 20....

Ο / Η ΚΗΔΕΜΟΝΑΣ

.....
(ονοματεπώνυμο ,υπογραφή)



ΑΤΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΘΗΤΗ

(Σε εφαρμογή του νόμου 4229/2014, άρθρο 11, παρ. 2)



Υπουργείο Παιδείας
και Θρησκευμάτων

Υπουργείο Υγείας

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ (ΜΕ ΚΕΦΑΛΑΙΑ):

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ:

ΣΧΟΛΕΙΟ: ΤΑΞΗ:

Το Ατομικό Δελτίο Υγείας Μαθητή (ΑΔΥΜ) τηρείται στο Σχολείο και αντίγραφο του φυλάσσεται στο Βιβλιάριο Υγείας του Παιδιού. Το περιεχόμενο του ΑΔΥΜ είναι απόρρητο.

Συμπληρώνεται μετά από προληπτική ιατρική εξέταση που περιλαμβάνει ιστορικό και φυσική εξέταση, σύμφωνα με Φύλλο ιατρικής εξέτασης για το Ατομικό Δελτίο Υγείας Μαθητή. Περαιτέρω ειδικός έλεγχος γίνεται μόνο εάν υπάρχουν ειδικές ιατρικές ενδείξεις. Στο ΑΔΥΜ σημειώνονται τα πορίσματα της εξέτασης που αφορούν το Σχολείο. Σε περίπτωση αλλαγής της κατάστασης υγείας του παιδιού το ΑΔΥΜ επικαιροποιείται με ευθύνη των γονέων/κηδεμόνων.

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ

(Σημειώνονται με σκοπό τη στήριξη του παιδιού στο Σχολείο και με τελική απόφαση του/της ιατρού, ύστερα από συνεννόηση με γονέα/κηδεμόνα ή και το παιδί. Δεν πρέπει να παραληφθούν πληροφορίες που η απουσία τους μπορεί να εκθέσει το παιδί σε κίνδυνο.)

ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ

ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΜΑΘΗΜΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ, ΣΕ ΑΘΛΗΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ*

Συμμετοχή χωρίς περιορισμούς (Από την προληπτική εξέταση δεν προέκυψαν λόγοι για περιορισμούς) Συμμετοχή με περιορισμούς (Λόγω προβλημάτων υγείας) > Προβλήματα υγείας και οδηγίες περιορισμών:

Παραπομπή για ειδικό έλεγχο** (Από τα λοιπά συστήματα δεν υπάρχουν ευρήματα που απαιτούν περιορισμό συμμετοχής σε σχολικές δραστηριότητες)

> Ειδικότητα/ες όπου γίνεται παραπομπή:

Ημ/νία εξέτασης

Υπογραφή & σφραγίδα ιατρού

Σφραγίδα Μονάδας Υγείας
(για Ιατρούς ΕΣΥ/ΠΕΔΥ)

ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΙΔΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ**

ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΜΑΘΗΜΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ, ΣΕ ΑΘΛΗΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ*

Συμμετοχή χωρίς περιορισμούς (Από τον ειδικό έλεγχο δεν προέκυψαν λόγοι για περιορισμούς) Συμμετοχή με περιορισμούς (Λόγω προβλημάτων υγείας) > Προβλήματα υγείας και οδηγίες περιορισμών:

> Ιατρική ειδικότητα:

> Έλεγχος που έγινε:

Ημ/νία εξέτασης

Υπογραφή & σφραγίδα ιατρού

Σφραγίδα Μονάδας Υγείας
(για Ιατρούς ΕΣΥ/ΠΕΔΥ)

* Η παρούσα γνωμάτευση δεν ισχύει για Πανελλήνιους Σχολικούς Αγώνες και Πανελλήνια Σχολικά Πρωταθλήματα, δεν ισχύει επίσης για σχολικές δραστηριότητες που υλοποιούνται από άλλο φορέα πλην του Σχολείου ή του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων.

** Αφορά τον ειδικό έλεγχο ο οποίος, κατά την κρίση του ιατρού που διενήργησε την προληπτική εξέταση, είναι αναγκαίος για να γίνει γνωμάτευση συμμετοχής στις σχολικές δραστηριότητες. Στις περιπτώσεις αυτές, δίνεται παραπεμπτικό σημείωμα με περιγραφή των αιτίων παραπομπής.

Επιστημονική επιμέλεια:

Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Διεύθυνση Κοινωνικής και Αναπτυξιακής Παιδιατρικής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Υγείας του Παιδιού

1^ο ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΡΑΦΗΝΑΣ



Αγαπητοί Γονείς/Κηδεμόνες των μαθητών που **θα φοιτήσουν στην Α' τάξη,**

Τόσο τα **Πιστοποιητικά Υγείας** (Εμβόλια) όσο και το **Ατομικό Δελτίο Υγείας Μαθητή** (Α.Δ.Υ.Μ.) αποτελούν σημαντικό θεσμό για την έγκαιρη διάγνωση προβλημάτων υγείας των μαθητών και την πρόληψη ανεπιθύμητων συμβάντων κατά την συμμετοχή τους στο μάθημα της Φυσικής Αγωγής και γενικότερα στις σχολικές δραστηριότητες.

Ειδικότερα, το **Α.Δ.Υ.Μ.** συμπληρώνεται στις **Α'** και **Δ'** τάξεις του Δημοτικού σχολείου είναι **επίσημο έγγραφο, έχει ισχύ τριών (3) σχολικών ετών για το Δημοτικό σχολείο** και προσκομίζεται στη σχολική μονάδα φοίτησης **μέχρι το τέλος Σεπτεμβρίου.**

Το Α.Δ.Υ.Μ. **καταρτίζεται και συμπληρώνεται:**

- από *ιατρούς των οικείων Μονάδων Υγείας του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας (Κέντρα Υγείας, Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία κλπ) ή των Εξωτερικών Ιατρείων των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων ή*
- *των ιδιωτών ιατρών συμβεβλημένων με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ή*
- *τον αντίστοιχο ασφαλιστικό φορέα των γονέων και κηδεμόνων ή*
- *από ιδιώτες ιατρούς (χωρίς σύμβαση με ασφαλιστικά ταμεία).*

Οι ειδικότητες των ιατρών που έχουν τη δυνατότητα κατάρτισης και συμπλήρωσης και την ευθύνη υπογραφής του Α.Δ.Υ.Μ. είναι παιδίατροι ή γενικοί ιατροί ή, σε ειδικές περιπτώσεις, παθολόγοι.

Σε περιπτώσεις κατά τις οποίες, μετά την κατάθεση του Α.Δ.Υ.Μ. επέρχεται μεταβολή της κατάστασης υγείας του μαθητή/τριας ή των παραγόντων κινδύνου, οι γονείς/κηδεμόνες υποχρεούνται να καταθέτουν άμεσα νέο, επικαιροποιημένο έντυπο Α.Δ.Υ.Μ. στη σχολική μονάδα φοίτησης.

Ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συνεργασία.

Ο δ/ντής του σχολείου
Σαράντης Κ. Χέλμης

