

ΓΥΜΝΑΣΙΟ Π. ΨΥΧΙΚΟΥ «Κωνσταντίνος Καραθεοδωρής» Σχολικό έτος 202...-202..
ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ ΣΤΗΝ ΤΑΞΗ
(Υ.Α 102791/ΓΔ4/10-9-2024 Υ.Α. ΦΕΚ5130/10-9-24)
Η ΑΙΤΗΣΗ ΕΠΕΧΕΙ ΘΕΣΗ ΚΑΙ ΥΠΕΥΘΥΝΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ (Ν.1599/1986)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ

Επώνυμο	
Όνομα	
Επώνυμο & Όνομα πατέρα	
Επάγγελμα πατέρα	
Επώνυμο & Όνομα μητέρας	
Επάγγελμα μητέρας	

ΠΡΩΤΟΣ ΚΗΔΕΜΟΝΑΣ (τα πεδία συμπληρώνονται υποχρεωτικά)

Επώνυμο	
Όνομα	
Διεύθυνση (οδός, αριθμός, περιοχή, Τ.Κ.)	
Σταθερό τηλέφωνο	
Κινητό τηλέφωνο	
Διεύθυνση Ηλεκτρονικής Αλληλογραφίας	

ΔΕΥΤΕΡΟΣ ΚΗΔΕΜΟΝΑΣ (τα πεδία συμπληρώνονται υποχρεωτικά)

Επώνυμο	
Όνομα	
Διεύθυνση (οδός, αριθμός, περιοχή, Τ.Κ.)	
Σταθερό τηλέφωνο	
Κινητό τηλέφωνο	
Διεύθυνση Ηλεκτρονικής Αλληλογραφίας	

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

- Είμαι νόμιμος κηδεμόνας του /της ανωτέρω μαθητή/ μαθήτριας
- ☐ (Σημειώνεται **μόνο** σε περίπτωση διαζυγίου ή διάσπασης της έγγαμης συμβίωσης) Ασκώ νόμιμα την επιμέλειά του/της
- Αποδέχομαι να ενημερώνομαι ηλεκτρονικά για ζητήματα της πορείας φοίτησής του/της
- Ο μαθητής δεν φοιτά σε άλλο Γυμνάσιο ούτε είναι κάτοχος απολυτηρίου Γυμνασίου ή ισότιμου τίτλου
- Οφείλω να ενημερώνω το σχολείο για κάθε απουσία του/της, τηλεφωνικά στο: **210 6724464** ή μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στην ηλεκτρονική διεύθυνση: mail@gym-p-psych.att.sch.gr
- Αποδέχομαι ☐ / Δεν αποδέχομαι ☐ : να συμμετέχει ο/η μαθητής/τρια σε ομαδικές φωτογραφίες ή video από εκδηλώσεις / δραστηριότητες του σχολείου οι οποίες αναρτώνται στην ιστοσελίδα του.
- Θα προσκομίσω συμπληρωμένο και υπογεγραμμένο από παιδίατρο το **ΑΤΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ**, πριν την έναρξη των μαθημάτων.

(Ημερομηνία)/...../202
Ο/Η ΑΙΤΩΝ/-ΟΥΣΑ - ΔΗΛΩΝ/-ΟΥΣΑ
(υπογραφή- ονοματεπώνυμο)