|  |
| --- |
| **ΛΥΚΕΙΟ ΑΓΙΟΥ ΓΕΩΡΓΙΟΥ Ε/185**ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΠΡΟΣΦΑΤΗΣ ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑΣ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ**ΛΑΚΑΤΑΜΕΙΑΣ**  |
| **ΑΤΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ** |
|  **Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΗ/ΜΑΘΗΤΡΙΑΣ:**  |
|  | **Αρ. Μητρώου:** …………………………..  (Να μην συμπληρώνεται από τους γονείς/κηδεμόνες) |
|  |
| **Επώνυμο:** ………………………………………………………..……**(ελληνικοί χαρακτήρες)** **Επώνυμο:** …………………………………………………………....**(Ρομανικοί χαρακτήρες)**  |  **Όνομα:** ……..…………………………………………………………..**(ελληνικοί χαρακτήρες)** **Όνομα:** …………………………………………………………………..**(Ρομανικοί χαρακτήρες)**  |
| **Τόπος γέννησης:** ………………………………………………….. |  **Ημερομηνία Γέννησης:** ……………………………………….. |
|  1. Αρ. Δελτίου Ταυτότητας : ………………………………………………………………………………………
2. Αρ. Διαβατηρίου (για υπηκόους ξένων χωρών): ………………………………………………………………………………………
3. Αρ. Αιτητή Διεθνούς Προστασίας (ARC): ………………………………………………………………………………………
4. Αρ. Πολιτικού Πρόσφυγα: ………………………………………………………………………………………
5. Έτος άφιξης στην Κύπρο

 (στην περίπτωση αλλοδαπού/πής μαθητή/τριας): ………………………………………………………………………………………  |
| Θρήσκευμα : ……………………………………………………………. |   Υπηκοότητα: ……………………………………………………………… |
|   Μητρική γλώσσα/γλώσσες: …..……………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
|  Διεύθυνση Διαμονής: …………………………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  Τ.Κ.: ………………………………. Δήμος / Κοινότητα: ……………………………………………………………………. |
|  Τηλ. οικίας : ………………………………….. |  Αρ. Κινητού Τηλ. Μαθητή: ………………………………….. |
| **Β. Στοιχεία Γονέων/Κηδεμόνων** | **Πατέρας/Κηδεμόνας** | **Μητέρα/Κηδεμόνας** |
| Επώνυμο |  |  |
| Όνομα |  |  |
| Χώρα Καταγωγής |  |  |
| Πόλη / Χωριό Καταγωγής |  |  |
| Εκτοπισμένος (ΝΑΙ/ΟΧΙ)(Αν ΝΑΙ να σημειωθούν τα Χωριά) |  |  |
| Αρ. Προσφυγικής Ταυτότητας |  |  |
| Γλώσσα επικοινωνίας με το παιδί |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Β. Στοιχεία Γονέων/Κηδεμόνων** | **Πατέρας/Κηδεμόνας** | **Μητέρα/Κηδεμόνας** |
| Επάγγελμα |  |  |
| Διεύθυνση Μόνιμης Διαμονής  |  |  |
| Ηλεκτρονική Διεύθυνση (Email) |  |  |
| Διεύθυνση Εργασίας |  |  |
| **Τηλέφωνα** |  |  |
| 1. Οικίας |  |  |
| 2. Κινητό  |  |  |
| 3. Εργασίας |  |  |
| Αρ. Τηλ. για αποστολή SMS από το Σχολείο |  |  |
| Επίπεδο Μόρφωσης**(Παρακαλώ υπογραμμίστε)**  | Δημοτική/Μέση/Ανώτερη/Ανώτατη Εκπαίδευση | Δημοτική/Μέση/Ανώτερη/Ανώτατη Εκπαίδευση |
| **Γ. Οικογενειακή Κατάσταση** |
| **Γ1.** |
|  | Μένει με την οικογένεια | Δεν Μένει με την οικογένεια | Απεβίωσε |
| **Πατέρας** | □ | □ | □ |
| **Μητέρα** | □ | □ | □ |
| Αριθμός παιδιών στην οικογένεια: …………………………………………………………………………………………………..**(Συμπεριλαμβανομένου του/της μαθητή/τριας)**Πολύτεκνη/Πενταμελής Οικογένεια: ………………………….…… Αρ. Πολυτεκν. Ταυτ.: …………………………… |
|  **Στοιχεία παιδιών της οικογένειας που ζουν στο ίδιο σπίτι με τον/τη μαθητή/τρια:** |
|  **α/α** | **Ονοματεπώνυμο** | **Έτος****Γέννησης** | **Ιδιότητα** **(ανήλικος, στρατιώτης, φοιτητής)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |
| **Γ2.** | Στην περίπτωση που η γονική μέριμνα του παιδιού ασκείται αποκλειστικά από τον ένα εκ των δύο γονέων, παρακαλούμε όπως δηλώσετε το όνομά του/της:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**(Να επισυναφθεί εκχωρητήριο διάταγμα αρμόδιου δικαστηρίου)** |
| **Γ3.** | Στην περίπτωση εν διαστάσει ή διαζευγμένων γονέων, δηλώστε το όνομα του γονέα που είναι υπεύθυνος/η για την καθημερινή φύλαξη, φροντίδα και επιμέλεια του παιδιού:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**(Να επισυναφθεί εκχωρητήριο διάταγμα αρμόδιου δικαστηρίου)** |
| **Γ4.** | Σε περίπτωση όπου ο κηδεμόνας είναι άλλος από τους γονείς παρακαλώ συμπληρώστε:Ονοματεπώνυμο: ……………………………………………………………………………………………………………………………………Ιδιότητα (π.χ. Κοινωνικός Λειτουργός, Ανάδοχος γονιός κ.λπ.): ……………………………………………………………..Τηλέφωνο επικοινωνίας: ………………………………………………………………………………………………………………………. **(Να επισυναφθεί έγγραφο ανάθεσης)** |
|  **Δ. Δώστε τα στοιχεία ατόμου/ατόμων για άμεση επικοινωνία σε περίπτωση που παραστεί** **έκτακτη ανάγκη και δεν είναι εφικτή η επικοινωνία με κανέναν από τους γονείς/κηδεμόνες.** |
|   **Όνομα**  | **Τηλέφωνο** | **Σχέση/συγγένεια με μαθητή/τρια** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |
| **Ε. Γενικές Ερωτήσεις (Σημειώστε με √ όπου ισχύει):** | **ΝΑΙ** | **ΟΧΙ** |
| **1. Θέματα Υγείας****Α.** Αντιμετωπίζει ο/η μαθητής/τρια κάποιο πρόβλημα υγείας (εγχειρήσεις, αλλεργίες, πρόσληψη φαρμάκων, σοβαρές/χρόνιες ασθένειες ή οποιαδήποτε μορφής αναπηρίας); Αν ναι παρακαλούμε διευκρινίστε: ……………………………………………………………………………………………......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**Β.** Περαιτέρω ενέργειες που πρέπει να γίνουν σε περίπτωση προβλήματος: ....................................................................................................................................................... .......................................................................................................................................................**Γ.** Ο/Η μαθητής/τρια παρακολουθείται από άλλες υποστηρικτικές υπηρεσίες για θέματα υγείας (συμπεριλαμβανομένης και ψυχικής); Αν ναι, να αναφέρετε από ποιες:....................................................................................................................................................... | □□ | □□ |
| **2. Βοηθήματα****Α.** Η οικογένεια είναι λήπτης επιδόματος/επιδομάτων από Κρατικές Υπηρεσίες;Αν ναι, κατονομάστε το είδος του επιδόματος (π.χ. επίδομα τέκνου, αναπηρίας κτλ.)........................................................................................................................................................ **Β.** Η οικογένεια είναι λήπτης του ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος; **Γ.** Η οικογένεια είναι λήπτης Δημοσίου Βοηθήματος από τις Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας;**(Να επισυναφθούν οι σχετικές βεβαιώσεις)** | □□□ | □□□ |
| **3. Ειδική Αγωγή**Ο/Η μαθητής/τρια έχει εγκριθεί από την Επαρχιακή Επιτροπή Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης για διευκολύνσεις /απαλλαγές ή/και στήριξη; **(Να επισυναφθούν οι σχετικές βεβαιώσεις)** | □ | □ |
| **4. Άλλα**Αντιμετωπίζει η οικογένεια άλλου είδους δυσκολίες ή προβλήματα; Αν επιθυμείτε, μπορείτε να αναφερθείτε εδώ συνοπτικά:..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... | □ | □ |

**Τα πιο πάνω στοιχεία θα τυγχάνουν διαχείρισης εκ μέρους του σχολείου σύμφωνα με τις Πρόνοιες του εν ισχύει Περί Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα Νόμου.**

 Υπογραφή Πατέρα/Κηδεμόνα Υπογραφή Μητέρας/Κηδεμόνα

 ……………………………………………………… ………………………………………………………