|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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

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