|  |
| --- |
| **ΤΕΣΕΚ Αγίου Λαζάρου Λάρνακας** *Πρόσφατη Φωτογραφία* |
| **ΑΤΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ** |
|  **Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΗ/ΜΑΘΗΤΡΙΑΣ:**  |
|  **Αρ. Μητρώου μαθητή/τριας: ……….………….…………..** |
| **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/ής μαθητή/τριας): ……………………………….............** |
| **Θρήσκευμα : ………………………….....…………………….…** | **Υπηκοότητα: ………………...…………...……….…………………..** |
| **Μητρική γλώσσα/γλώσσες: .………………………………….…………………………………………………………………………………..** |
| **Διεύθυνση Διαμονής: …………..................................................................................…..………………………………………………….****.................................................................................................................................................................................................................****Τ.Τ.: ........................ Δήμος/Κοινότητα: ......................................................................................................................................** |
| **Τηλ. οικίας : …………......…………………………………....** | **Αρ. Κινητού Τηλεφώνου μαθητή/τριας: ….………………………………..** |
| **Β. Στοιχεία Γονέων/Κηδεμόνων** |
| **Άτομο Άμεσης επικοινωνίας – νόμιμος κηδεμόνας μαθητή/τριας****Ονοματεπώνυμο: ……………………………..………………………………………….. Τηλ. : ………………………………….**πατέρας / μητέρα / κηδεμόνας (επιλέξτε) |
|  | **Πατέρας/Κηδεμόνας** | **Μητέρα/Κηδεμόνας** |
| **Επώνυμο** |  |  |
| **Όνομα** |  |  |
| **Αριθμός Ταυτότητας** |  |  |
| Χώρα Καταγωγής |  |  |
| Κοινότητα/Πόλη Καταγωγής |  |  |
|  | **Πατέρας/Κηδεμόνας**  | **Μητέρα/Κηδεμόνας** |
| Γλώσσα επικοινωνίας με το παιδί |  |  |
| **Εκτοπισμένος (ΝΑΙ/ΟΧΙ)**Αν ναι, δηλώστε από πού (Κοινότητα/Πόλη)και αριθμό προσφυγικής ταυτότητας |  |  |
| Επάγγελμα |  |  |
| **Διεύθυνση Μόνιμης Διαμονής**  |  |  |
| **Ηλεκτρονική Διεύθυνση**  |  |  |
| Διεύθυνση Εργασίας |  |  |
| **Τηλέφωνα** |  |  |
| 1. Οικίας |  |  |
| **2. Κινητό**  |  |  |
| 3. Εργασίας |  |  |
| 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)** |
| **Στοιχεία παιδιών της οικογένειας που ζουν στο ίδιο σπίτι με τον/τη μαθητή/τρια:** |
| **α/α** | **Ονοματεπώνυμο** | **Έτος** **Γέννησης**  | **Ιδιότητα (ανήλικος, στρατιώτης,****φοιτητής)** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |
| **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 κτλ.): …………………………………………………....…………..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, λήψη φαρμάκων, σοβαρές/χρόνιες ασθένειες ή οποιαδήποτε μορφή 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

 …………………………………….………...……….. Ονοματεπώνυμο Πατέρα/ …….………………..……………….…… Ονοματεπώνυμο Μητέρας /

 Κηδεμόνα Κηδεμόνα