



## ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΓΥΜΝΑΣΙΟ ΑΓΙΑΣ ΒΑΡΒΑΡΑΣ

Λεωφόρος Γρ. Αυξεντίου 53, 2560 Αγία Βαρβάρα

Τηλ. 22523851 Φαξ. 22523711

E-mail: [gym-ag-varvara-lef@cytanet.com.cy](mailto:gym-ag-varvara-lef@cytanet.com.cy)

Πρόσφατη  
Φωτογραφία

### ΑΤΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ

#### Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΗ/ΜΑΘΗΤΡΙΑΣ:

Αρ. Μητρώου μαθητή/τριας: .....

Επώνυμο: .....  
(Ελληνικοί χαρακτήρες)

Όνομα: .....  
(Ελληνικοί χαρακτήρες)

Επώνυμο: .....  
(Ρομανικοί 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 Μαθητή/τριας : .....

#### Β. Στοιχεία Γονέων/Κηδεμόνων

	Πατέρας/Κηδεμόνας	Μητέρα/Κηδεμόνας
Επώνυμο		
Όνομα		
Χώρα Καταγωγής		
Κοινότητα/Πόλη Καταγωγής		
Γλώσσα επικοινωνίας με το παιδί		
Εκτοπισμένος (ΝΑΙ/ΟΧΙ) Αν ναι, δηλώστε από πού(Κοινότητα/Πόλη).		

	Πατέρας/Κηδεμόνας	Μητέρα/Κηδεμόνας	
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	
<b>Γ. Οικογενειακή Κατάσταση</b>			
<b>Γ1.</b>			
	Μένει με την οικογένεια	Δεν Μένει με την οικογένεια	Απεβίωσε
<b>Πατέρας</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Μητέρα</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αριθμός παιδιών στην οικογένεια .....			
(Συμπεριλαμβανομένου του/της μαθητή/τριας)			
<b>Στοιχεία παιδιών της οικογένειας που ζουν στο ίδιο σπίτι με τον/τη μαθητή/τρια:</b>			
α/α	Όνοματεπώνυμο	Έτος Γέννησης	Ιδιότητα (ανήλικος, στρατιώτης, φοιτητής)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
<b>Γ2.</b>	Στην περίπτωση που η γονική μέριμνα του παιδιού ασκείται <b>αποκλειστικά</b> από τον ένα εκ των δύο γονέων, παρακαλούμε όπως δηλώσετε το όνομά του/της: ..... <b>(Να επισυναφθεί εκχωρητήριο διάταγμα αρμόδιου δικαστηρίου.)</b>		
<b>Γ3.</b>	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: ..... <b>(Να επισυναφθεί εκχωρητήριο διάταγμα αρμόδιου δικαστηρίου.)</b>		
<b>Γ4.</b>	Σε περίπτωση όπου ο κηδεμόνας είναι άλλος από τους γονείς, παρακαλώ συμπληρώστε: Όνοματεπώνυμο: ..... Ιδιότητα (π.χ. Κοινωνικός Λειτουργός, Ανάδοχος γονιός κτλ.): ..... Τηλέφωνο επικοινωνίας:..... <b>(Να επισυναφθεί έγγραφο ανάθεσης.)</b>		

<b>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.</b>			
<b>Όνομα</b>	<b>Τηλέφωνο</b>	<b>Σχέση/συγγένεια με μαθητή/τρια</b>	
1.			
2.			
<b>Ε. Γενικές Ερωτήσεις (Σημειώστε με √ όπου ισχύει):</b>		<b>ΝΑΙ</b>	<b>ΟΧΙ</b>
<b>1. Θέματα Υγείας</b>			
Α. Αντιμετωπίζει ο/η μαθητής/τρια κάποιο πρόβλημα υγείας (εγχειρήσεις, αλλεργίες, λήψη φαρμάκων, σοβαρές/χρόνιες ασθένειες ή οποιαδήποτε μορφή αναπηρίας); Αν ναι, παρακαλούμε διευκρινίστε: .....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. 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: .....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2. Βοηθήματα</b>			
Α. Η οικογένεια είναι λήπτης επιδόματος/επιδομάτων από Κρατικές Υπηρεσίες; Αν ναι, κατονομάστε το είδος του επιδόματος(π.χ. επίδομα τέκνου, αναπηρίας κτλ.) .....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Η οικογένεια είναι λήπτης του Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος;		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γ. Η οικογένεια είναι λήπτης Δημοσίου Βοηθήματος από τις Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας; <b>(Να επισυναφθούν οι σχετικές βεβαιώσεις.)</b>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3. Ειδική Αγωγή</b>			
Ο/Η μαθητής/τρια έχει εγκριθεί από την Επαρχιακή Επιτροπή Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης για διευκολύνσεις /απαλλαγές ή/και στήριξη; <b>(Να επισυναφθούν οι σχετικές βεβαιώσεις.)</b>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4. Άλλα</b>			
Αντιμετωπίζει η οικογένεια άλλου είδους δυσκολίες ή προβλήματα; Αν επιθυμείτε, μπορείτε να αναφερθείτε εδώ συνοπτικά: ..... ..... .....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

.....

.....