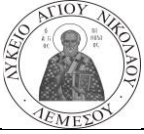


ΛΥΚΕΙΟ ΑΓΙΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΥ



Πρόσφατη
Φωτογραφία

ΑΤΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ

A. Στοιχεία Μαθητή / Μαθήτριας:

Τμήμα Α' τάξης (Λυκείου): Τμήμα Β' τάξης (Λυκείου): Τμήμα Γ' τάξης (Λυκείου):	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. ταυτότητας Πολιτικού Πρόσφυγα: 5. Έτος άφιξης στην Κύπρο (στην περίπτωση αλλοδαπού/ής μαθητή/τριας):	
Θρήσκευμα :	Υπηκοότητα:
Μητρική γλώσσα/γλώσσες:	
Διεύθυνση Διαμονής: Τ.Τ.: Δήμος/Κοινότητα/Χωριό.....	
Τηλ. οικίας :	Αρ. Κινητού Τηλ. Μαθητή/τριας
Ηλεκτρονική δ/νση (e-mail) μαθητή/τριας:.....	

B. 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) και αριθμό προσφ. ταυτότητας.		
Επάγγελμα		
Διεύθυνση Μόνιμης Διαμονής		
Ηλεκτρονική Διεύθυνση για αποστολή μηνυμάτων (e-mail)		
Διεύθυνση Εργασίας		

	Πατέρας/Κηδεμόνας	Μητέρα/Κηδεμόνας
Τηλέφωνα		
1. Οικίας		
2. Κινητό		
3. Εργασίας		
Επίπεδο Μόρφωσης (Παρακαλώ υπογραμμίστε.)	Δημοτική/Μέση/Ανώτερη/ Ανώτατη Εκπαίδευση	Δημοτική/Μέση/Ανώτερη/ Ανώτατη Εκπαίδευση

Αρ. Κινητού Τηλεφώνου για αποστολή μηνυμάτων SMS :

.....

Γ. Οικογενειακή Κατάσταση

Γ1.

	Μένει με την οικογένεια	Δεν Μένει με την οικογένεια	Απεβίωσε
Πατέρας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Μητέρα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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	Όνοματεπώνυμο	Έτος Γέννησης	Ιδιότητα (ανήλικος, στρατιώτης, Φοιτητής/τρια)
1			
2			
3			
4			

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:

Όνοματεπώνυμο:

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 Ν όπου ισχύει):

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Στην περίπτωση που απουσιάζει καθηγητής/τρια με τον/την οποία το παιδί μου έχει μάθημα την τελευταία περίοδο αποδέχομαι να του/της επιτραπεί να αποχωρήσει από το Σχολείο.

Αποδέχομαι τη δημοσίευση υλικού από το Σχολείο ή άλλη υπηρεσία που περιλαμβάνει φωτογραφίες ή και βίντεο του παιδιού μου και αφορά δραστηριότητες του Σχολείου

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
<p>1. Θέματα Υγείας</p> <p>A. Αντιμετωπίζει ο/η μαθητής/τρια κάποιο πρόβλημα υγείας (εγχειρήσεις, αλλεργίες, λήψη φαρμάκων, σοβαρές/χρόνιες ασθένειες ή οποιαδήποτε μορφή αναπηρίας); Αν ναι, παρακαλούμε διευκρινίστε:</p> <p>B. Περαιτέρω ενέργειες που πρέπει να γίνουν σε περίπτωση προβλήματος:</p> <p>Γ. Ο/Η μαθητής/τρια παρακολουθείται από άλλες υποστηρικτικές υπηρεσίες για θέματα υγείας (συμπεριλαμβανομένης και ψυχικής); Αν ναι, να αναφέρετε από ποιες:</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>2. Βοηθήματα</p> <p>A. Η οικογένεια είναι λήπτης επιδόματος/επιδομάτων από Κρατικές Υπηρεσίες; Αν ναι, κατονομάστε το είδος του επιδόματος(π.χ. επίδομα τέκνου, αναπηρίας κλπ.)</p> <p>B. Η οικογένεια είναι λήπτης του Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος;</p> <p>Γ. Η οικογένεια είναι λήπτης Δημοσίου Βοηθήματος από τις Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας; (Να επισυναφθούν οι σχετικές βεβαιώσεις.)</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>3. Ειδική Αγωγή</p> <p>Ο/Η μαθητής/τρια έχει εγκριθεί από την Επαρχιακή Επιτροπή Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης για διευκολύνσεις /απαλλαγές ή/και στήριξη; Αν ναι, διευκρινίστε: (Να επισυναφθούν οι σχετικές βεβαιώσεις.)</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>4. Άλλα</p> <p>Αντιμετωπίζει η οικογένεια άλλου είδους δυσκολίες ή προβλήματα; Αν επιθυμείτε, μπορείτε να αναφερθείτε εδώ συνοπτικά:</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Τα πιο πάνω στοιχεία θα τυχάνουν διαχείρισης εκ μέρους του Σχολείου, σύμφωνα με τις Πρόνοιες του εν ισχύει Περί Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα Νόμου.

Υπογραφή Πατέρα/Κηδεμόνα

Υπογραφή Μητέρας/Κηδεμόνα

.....

.....

Έντυπο Εγγραφής Μαθητή/τριας Λυκείου

Όνοματεπώνυμο μαθητή/τριας:.....

Αρ. Μητρώου

Πρώτη εγγραφή: Τάξη..... Τμήμα..... ΟΜΠ..... Σχολ. Χρονιά: 20.....-20.....

Σχολείο Προέλευσης:

Προήχθη/Κατετάχθη/Στάσιμος/η..... Βαθμός Έτους.....

Άλλες παρατηρήσεις.....

Αρ. Απόδ. Πληρωμής ΓΛ273B:.....

Υπογραφή κηδεμόνα

Ημερομηνία

Υπογραφή υπευθύνου εγγραφής

Επανεγγραφή Στασίμου Τμήμα:		
Αρ. Απόδ. Πληρωμής ΓΛ 273B:.....		
Υπογραφή Γονέα/Κηδεμόνα	Ημερομηνία Εγγραφής	Υπογραφή υπευθύνου εγγραφής
.....

Δεύτερη εγγραφή: Τάξη..... Τμήμα..... ΚΑΤ..... Σχολ. Χρονιά: 20.....-20.....

Σχολείο Προέλευσης:

Προήχθη/Κατετάχθη/Στάσιμος/η..... Βαθμός Έτους.....

Άλλες παρατηρήσεις.....

Αρ. Απόδ. Πληρωμής ΓΛ273B:.....

Υπογραφή κηδεμόνα

Ημερομηνία

Υπογραφή υπευθύνου εγγραφής

Επανεγγραφή Στασίμου Τμήμα:		
Αρ. Απόδ. Πληρωμής ΓΛ 273B:.....		
Υπογραφή Γονέα/Κηδεμόνα	Ημερομηνία Εγγραφής	Υπογραφή υπευθύνου εγγραφής
.....

Τρίτη εγγραφή: Τάξη..... Τμήμα..... ΚΑΤ..... Σχολ. Χρονιά: 20.....-20.....

Σχολείο Προέλευσης:

Προήχθη/Κατετάχθη/Στάσιμος/η..... Βαθμός Έτους.....

Άλλες παρατηρήσεις.....

Αρ. Απόδ. Πληρωμής ΓΛ273B:.....

Υπογραφή κηδεμόνα

Ημερομηνία

Υπογραφή υπευθύνου εγγραφής

Επανεγγραφή Στασίμου Τμήμα:		
Αρ. Απόδ. Πληρωμής ΓΛ 273B:.....		
Υπογραφή Γονέα/Κηδεμόνα	Ημερομηνία Εγγραφής	Υπογραφή υπευθύνου εγγραφής
.....