

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΛΥΚΕΙΟ ΑΠΟΣΤΟΛΟΥ ΛΟΥΚΑ ΚΟΛΟΣΣΙΟΥ

ΣΠΥΡΟΥ ΚΥΠΡΙΑΝΟΥ

4632 - ΚΟΛΟΣΣΙ

Τηλέφωνο: 25-695210,

Τηλεομοιότυπο: 25-695215

Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο: lyk-kolossi-lem@schools.ac.cΠρόσφατη
Φωτογραφία**ΑΤΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ****A. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΗ/ΜΑΘΗΤΡΙΑΣ:**

Αρ.Μητρώου: Τμ. Α' τάξης:, Τμ. Β' τάξης:, Τμ. Γ' τάξης:

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:

Ηλεκτρονική Διεύθυνση 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 προσφυγικής ταυτότητας.		

	Πατέρας/Κηδεμόνας	Μητέρα/Κηδεμόνας	
Επάγγελμα			
Διεύθυνση Μόνιμης Διαμονής			
Ηλεκτρονική Διεύθυνση			
Διεύθυνση Εργασίας			
Τηλέφωνα			
1. Οικίας			
2. Κινητό			
3. Εργασίας			
Αρ. Κινητού Τηλεφώνου για αποστολή μηνυμάτων SMS:			
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	<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)
1			
2			
3			
4			
5			
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 \sqrt 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);			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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;			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....				
2. Βοηθήματα				
Α. Η οικογένεια είναι λήπτης επιδόματος/επιδομάτων από Κρατικές Υπηρεσίες;			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αν ναι, κατονομάστε το είδος του επιδόματος(π.χ. επίδομα τέκνου, αναπηρίας κτλ.)				
.....				
Β. 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;			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(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;			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Να επισυναφθούν οι σχετικές βεβαιώσεις.)				
4. Άλλα				
Αντιμετωπίζει η οικογένεια άλλου είδους δυσκολίες ή προβλήματα;			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αν επιθυμείτε, μπορείτε να αναφερθείτε εδώ συνοπτικά:				
.....				
.....				
.....				

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

Υπογραφή Πατέρα/Κηδεμόνα

Υπογραφή Μητέρας/Κηδεμόνα

.....

.....