|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΓΥΜΝΑΣΙΟ ΑΡΧΑΓΓΕΛΟΥ ΛΑΚΑΤΑΜΕΙΑΣ**  *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 Τηλ. …..…………...…....……………………………..** | | | | | | |
| **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) και αριθμό προσφυγικής ταυτότητας. | | |  | | | | | |  | | | |
|  | | | **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 | | | |
| **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

……………………………………………………… …………………………………………………………….