



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΝΕΟΛΑΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΕΣΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ

Πρόσφατη
Φωτογραφία

ΑΤΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΜΑΘΗΤΗ

A. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΗ:

Αρ. Μητρώου μαθητή:

Όνομα:

Επώνυμο:

Τόπος γέννησης:

Ημερομηνία γέννησης:

1. Αρ. Δελτίου Ταυτότητας:

2. Αρ. Διαβατηρίου (για υπηκόους ξένων χωρών):

3. Έτος άφιξης στην Κύπρο (στην περίπτωση αλλοδαπού μαθητή):

Θρήσκευμα :

Υπηκοότητα:

Μητρική γλώσσα:

Διεύθυνση Διαμονής:

T.T.: Δήμος/Κοινότητα:

Τηλ. οικίας :

Αρ. Κινητού Τηλ.

B. Στοιχεία Γονέων/Κηδεμόνων

	Πατέρας/Κηδεμόνας	Μητέρα/Κηδεμόνας
Όνομα		
Επώνυμο		
Χώρα Καταγωγής		
	Πατέρας/Κηδεμόνας	Μητέρα/Κηδεμόνας

Επάγγελμα			
Διεύθυνση Μόνιμης Διαμονής			
Τηλέφωνα			
1. Οικίας			
2. Κινητό			
3. Εργασίας			
Επίπεδο Μόρφωσης (Παρακαλώ βάλτε σε κύκλο)	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 μαθητή)			
Στοιχεία παιδιών της οικογένειας που ζουν στο ίδιο σπίτι με τον μαθητή:			
α/α	Όνοματεπώνυμο	Έτος Γέννησης	Ιδιότητα (ανήλικος, στρατιώτης, φοιτητής)
1			
2			
3			
4			
5			
Γ2.	Στην περίπτωση διαζευγμένων γονέων, δηλώστε το όνομα του γονέα που είναι υπεύθυνος/η για την καθημερινή φύλαξη, φροντίδα και επιμέλεια του παιδιού:		
Γ3.	Σε περίπτωση όπου ο κηδεμόνας είναι άλλος από τους γονείς, παρακαλώ συμπληρώστε: Όνοματεπώνυμο: Ιδιότητα (π.χ. Κοινωνικός Λειτουργός, Ανάδοχος γονιός κτλ.): Τηλέφωνο επικοινωνίας:.....		
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 \surd όπου ισχύει):		ΝΑΙ	ΟΧΙ
1. Θέματα Υγείας			
Α. Αντιμετωπίζει ο μαθητής 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 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"/>
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"/>
4. Άλλα			
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 ισχύ Περί Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα Νόμου.

Υπογραφή Πατέρα/Κηδεμόνα

Υπογραφή Μητέρας/Κηδεμόνα

.....

.....

Ημερομηνία:

Ημερομηνία: