



ΑΤΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ

ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ

**A. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΗ/ΜΑΘΗΤΡΙΑΣ:**

Αρ. Δελτίου Ταυτότητας: .....

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

Αρ. Αιτητή Διεθνούς Προστασίας (ARC): .....

Έτος άφιξης στην Κύπρο: ..... Αρ. Πολιτικού Πρόσφυγα: .....  
(στην περίπτωση αλλοδαπού/πής μαθητή/τριας)

Επώνυμο: .....  
(ελληνικοί χαρακτήρες)

Όνομα: .....  
(ελληνικοί χαρακτήρες)

Επώνυμο: .....  
(Ρομανικοί χαρακτήρες)

Όνομα: .....  
(Ρομανικοί χαρακτήρες)

Τόπος γέννησης: .....

Ημερομηνία Γέννησης: .....

Διεύθυνση Διαμονής: .....

Δήμος / Κοινότητα / Χωριό :..... Ταχ. Τομέας .....

Τηλ. Οικίας: .....

Αρ. Κινητού Τηλ. Μαθητή/τριας .....

Θρήσκευμα: .....

Υπηκοότητα: .....

Μητρική γλώσσα/γλώσσες.....

B. Στοιχεία Γονέων/Κηδεμόνων	Πατέρας/Κηδεμόνας	Μητέρα/Κηδεμόνας
Επώνυμο		
Όνομα		
Κοινότητα/Πόλη Καταγωγής (π.χ. Λευκωσία, Λεμεσός, Πάφος, κλπ)		
Εκτοπισμένος (ΝΑΙ/ΟΧΙ): Αν <u>ναι</u> , δηλώστε από πού (Κοινότητα/Πόλη) και Αρ. Προσφυγικής Ταυτότητας		
Γλώσσα επικοινωνίας με το παιδί		
Επάγγελμα		
Διεύθυνση Εργασίας		
Ηλεκτρονική Διεύθυνση		
Τηλέφωνα : Οικίας		
Κινητό		
Εργασίας		
Αρ. Κινητού Τηλεφώνου για αποστολή μηνυμάτων SMS: .....		
Ηλεκτρονική Διεύθυνση για αποστολή ηλεκτρονικών μηνυμάτων: .....		

**Γ.1 Οικογενειακή Κατάσταση (Σημειώστε ✓ όπου ισχύει)**

	Μένει με την οικογένεια	Δεν Μένει με την οικογένεια	Απεβίωσε
Πατέρας			
Μητέρα			

Αριθμός παιδιών στην οικογένεια .....  
(Συμπεριλαμβανομένου του μαθητή)

Γ2. 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:

α .....  
β .....

Γ3. Σε περίπτωση όπου ο κηδεμόνας είναι άλλος από τους γονείς παρακαλώ συμπληρώστε:

Όνοματεπώνυμο: .....

Ιδιότητα (π.χ. Κοινωνικός Λειτουργός, Ανάδοχος γονιός κ.λπ.): .....

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.		

Τάξη: Α' Σχ.Χρ. 2025-2026

Αρ. Αποδ. Πληρωμής ΓΛ 273B: .....

Υπογραφή Γονέα/Κηδεμόνα

Ημερομηνία Εγγραφής

Υπογραφή υπευθύνου εγγραφής