



Γυμνάσιο Αγίου Βασιλείου Στροβόλου  
Καντάρas & Βασίλη Χατζηγιάλλη 27  
Στρόβολος, 2042 - Λευκωσία  
Τηλ.: 22426720 – 22316066  
Αρ. Φαξ: 22424507

Πρόσφατη  
Φωτογραφία

#### ΑΤΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ

##### Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΗ/ΜΑΘΗΤΡΙΑΣ:

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. Πολιτικού Πρόσφυγα.....

5. Έτος άφιξης στην Κύπρο (στην περίπτωση αλλοδαπού/ής μαθητή/τριας): .....

Θρήσκευμα : .....

Υπηκοότητα: .....

Μητρική γλώσσα/γλώσσες: .....

Διεύθυνση Διαμονής: .....

T.T.: ..... 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	
<b>Γ. Οικογενειακή Κατάσταση</b>			
<b>Γ1.</b>			
	Μένει με την οικογένεια	Δεν Μένει με την οικογένεια	Απεβίωσε
<b>Πατέρας</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Μητέρα</b>	<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			
6			
<b>Γ2.</b>	Στην περίπτωση που η γονική μέριμνα του παιδιού ασκείται <b>αποκλειστικά</b> από τον ένα εκ των δύο γονέων, παρακαλούμε όπως δηλώσετε το όνομά του/της: ..... <b>(Να επισυναφθεί εκχωρητήριο διάταγμα αρμόδιου δικαστηρίου.)</b>		
<b>Γ3.</b>	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: ..... <b>(Να επισυναφθεί εκχωρητήριο διάταγμα αρμόδιου δικαστηρίου.)</b>		

<b>Γ4.</b>	Σε περίπτωση όπου ο κηδεμόνας είναι άλλος από τους γονείς, παρακαλώ συμπληρώστε: Ονοματεπώνυμο: ..... Ιδιότητα (π.χ. Κοινωνικός Λειτουργός, Ανάδοχος γονιός κτλ.): ..... Τηλέφωνο επικοινωνίας:..... <b>(Να επισυναφθεί έγγραφο ανάθεσης.)</b>			
<b>Δ.</b> 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.				
	<b>Όνομα</b>	<b>Τηλέφωνο</b>	<b>Σχέση/συγγένεια με μαθητή/τρια</b>	
<b>1.</b>				
<b>2.</b>				
<b>Ε. Γενικές Ερωτήσεις (Σημειώστε με <math>\sqrt{\quad}</math> όπου ισχύει):</b>			<b>ΝΑΙ</b>	<b>ΟΧΙ</b>
<b>1. Θέματα Υγείας</b>				
Α. Αντιμετωπίζει ο/η μαθητής/τρια κάποιο πρόβλημα υγείας (εγχειρήσεις, αλλεργίες, λήψη φαρμάκων, σοβαρές/χρόνιες ασθένειες ή οποιαδήποτε μορφή αναπηρίας); Αν ναι, παρακαλούμε διευκρινίστε: .....			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. 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"/>
<b>2. Βοηθήματα</b>				
Α. Η οικογένεια είναι λήπτης επιδόματος/επιδομάτων από Κρατικές Υπηρεσίες; Αν ναι, κατονομάστε το είδος του επιδόματος(π.χ. επίδομα τέκνου, αναπηρίας κτλ.) .....			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. 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; <b>(Να επισυναφθούν οι σχετικές βεβαιώσεις.)</b>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3. Ειδική Αγωγή</b>				
Ο/Η μαθητής/τρια έχει εγκριθεί από την Επαρχιακή Επιτροπή Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης για διευκολύνσεις /απαλλαγές ή/και στήριξη; <b>(Να επισυναφθούν οι σχετικές βεβαιώσεις.)</b>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4. Άλλα</b>				
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 ισχύει Περί Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα Νόμου.**

Υπογραφή Πατέρα/Κηδεμόνα

Υπογραφή Μητέρας/Κηδεμόνα

.....

.....