**ΓΥΜΝΑΣΙΟ ΖΕΥΓΟΛΑΤΙΟΥ**

Παρακαλώ συμπληρώστε τα παρακάτω στοιχεία.

|  |  |
| --- | --- |
| Όνομα και Επώνυμο Μαθητή/τριας:  |  |
| Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:  |  |
| Επάγγελμα Πατέρα: |  |
| Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:  |  |
| Επάγγελμα Μητέρας:  |  |
| Ημερομηνία Γέννησης Μαθητή/τριας:  |  |
| Δήμος/Δημοτική Ενότητα στην οποία είναι εγγεγραμμένος/η:  |  |
| Αρ. Μητρώου ή Δημοτολογίου:  |  |
| Ιθαγένεια:  |  |
| Θρήσκευμα:  |  |
| Διεύθυνση:  |  |
| ΤΚ:  |  |
| Σταθερό Τηλέφωνο Επικοινωνίας:  |  |
| Κινητό Τηλέφωνο Πατέρα: |  |
| Κινητό Τηλέφωνο Μητέρας:  |  |

Σε περίπτωση που ο μαθητής φοιτά σε ελληνικό σχολείο λιγότερο από 3 χρόνια, σημειώστε το ακριβές χρονικό διάστημα: ……………………………………….. .

Υπάρχει κάτι σημαντικό σχετικά με το παιδί, που πρέπει να γνωρίζει το σχολείο (μαθησιακό πρόβλημα ή πρόβλημα υγείας) : ……………………………………….. .

Αν ναι επικοινωνήστε με τον υπεύθυνο τμήματος ή με την Διεύθυνση του γυμνασίου.

Υπογραφή Γονέα/ Κηδεμόνα