



ΛΥΚΕΙΟ ΠΑΛΟΥΡΙΩΤΙΣΣΑΣ

ΑΤΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ

Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΗ/ΜΑΘΗΤΡΙΑΣ:	
Αρ. Δελτίου Ταυτότητας : Αρ. Μητρώου μαθητή/τριας:..... Έτος άφιξης στην Κύπρο (στην περίπτωση αλλοδαπού/πής μαθητή/τριας):.....	
Στην περίπτωση Υπηκόων Τρίτων Χωρών σημειώστε τον αριθμό της άδειας παραμονής στην Κύπρο:	
Επώνυμο: (ελληνικοί χαρακτήρες)	Όνομα :..... (ελληνικοί χαρακτήρες)
Επώνυμο:..... (Ρομανικοί χαρακτήρες)	Όνομα:..... (Ρομανικοί χαρακτήρες)
Τόπος γέννησης:	Ημερομηνία Γέννησης:
Διεύθυνση Διαμονής:	
Τηλ. οικίας :	Αρ. Κινητού Τηλ.
Θρήσκευμα :	Υπηκοότητα:
Μητρική γλώσσα/γλώσσες.....	

Β. Στοιχεία Γονέων/Κηδεμόνων	Πατέρας/Κηδεμόνας	Μητέρα/Κηδεμόνας
Επώνυμο		
Όνομα		
Χώρα Καταγωγής		
Γλώσσα επικοινωνίας με το παιδί		
Εκτοπισμένος (ΝΑΙ/ΟΧΙ)		
Επάγγελμα		
Διεύθυνση Μόνιμης Διαμονής		
Ηλεκτρονική Διεύθυνση		

Διεύθυνση Εργασίας		
Τηλέφωνα		
1. Οικίας		
2. Κινητό		
3. Εργασίας		
4. ΚΙΝΗΤΟ ΓΙΑ SMS *		
Επίπεδο Μόρφωσης (Παρακαλώ υπογραμμίστε)	Δημοτική/Μέση/Ανώτερη Ανώτατη Εκπαίδευση	Δημοτική/Μέση/Ανώτερη Ανώτατη Εκπαίδευση

*** Να σημειωθεί μόνο ένα κινητό για τα μηνύματα SMS**

Γ.1 Οικογενειακή Κατάσταση			
	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/τη μαθητή/τρια:			
α/α	Όνοματεπώνυμο	Έτος Γέννησης	Ιδιότητα (ανήλικος, στρατιώτης, φοιτητής)
1			
2			
3			
4			

Γ2. Στην περίπτωση εν διαστάσει ή διαζευγμένων γονέων παρακαλούμε όπως δηλώσετε το όνομα του ατόμου που ασκεί ή τα ονόματα των ατόμων που ασκούν τη γονική μέριμνα(κηδεμονία) του/της μαθητή/τριας με απόφαση Δικαστηρίου:.....

α.....

β.....

(Να επισυναφθεί εκχωρητήριο διάταγμα αρμόδιου δικαστηρίου)

Γ3. Δηλώστε το όνομα του γονέα που είναι υπεύθυνος/νη για την καθημερινή φύλαξη και επιμέλεια του παιδιού:

.....

Γ4. 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.		

Ε. Γενικές Ερωτήσεις (Σημειώστε με Ν όπου ισχύει):	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Αντιμετωπίζει ο/η μαθητής/τρια κάποιο πρόβλημα υγείας (εγχειρήσεις, αλλεργίες, πρόσληψη φαρμάκων, σοβαρές/χρόνιες ασθένειες ή οποιαδήποτε μορφής αναπηρίας); Αν ναι παρακαλούμε διευκρινίστε:.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Χρειάζεται να είναι κάποιο άτομο στο σχολείο ενήμερο σχετικά με το πιο πάνω σε περίπτωση που παραστεί ανάγκη; Εξηγήστε:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Η οικογένεια λαμβάνει οποιοδήποτε βοήθημα από το κράτος Αν ναι κατονομάστε το είδος του βοηθήματος:..... (Να επισυναφθεί σχετική βεβαίωση)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Η οικογένεια λαμβάνει Δημόσιο Βοήθημα από το Γραφείο Ευημερίας ή επίδομα από το Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα (Να επισυναφθεί σχετική βεβαίωση)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ο/η μαθητής/τρια έχει εγκριθεί από την Επαρχιακή Επιτροπή Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης για διευκολύνσεις /απαλλαγές ή/και στήριξη. Αν ναι διευκρινίστε:.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ισχύοντος Περί Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα Νόμου του 2001.

Υπογραφή Πατέρα/Κηδεμόνα

Υπογραφή Μητέρας/Κηδεμόνα

.....

.....