



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ
ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΝΕΟΛΑΙΑΣ

ΥΠΑΝ ΔΔΕ 01

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ
ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΛΑΚΑΤΑΜΕΙΑΣ ΣΤ' – ΑΓΙΟΥ ΣΤΥΛΙΑΝΟΥ
ΑΡ. ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ 22373316 ΑΡ. ΤΗΛΕΟΜΟΙΟΤΥΠΟΥ 22370824
dim-lakatameia6-lef@schools.ac.cy
ΣΧΟΛΙΚΗ ΧΡΟΝΙΑ 2025-26

ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΟ

ΑΤΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΜΑΘΗΤΗ/ΜΑΘΗΤΡΙΑΣ

Αγαπητοί γονείς/κηδεμόνες,

Με την ευκαιρία της έναρξης της νέας σχολικής χρονιάς, η Διεύθυνση του Σχολείου επιθυμεί να σας πληροφορήσει ότι για σκοπούς ορθής συμπλήρωσης των Επίσημων Βιβλίων του Σχολείου και ενημέρωσής του για τα δεδομένα (προσωπικά, οικογενειακά, ιατρικά, κ.λπ.) κάθε παιδιού, απαιτείται η συμπλήρωση των παρακάτω στοιχείων. Τα στοιχεία αυτά είναι απαραίτητα, για να είναι σε θέση το σχολείο να παρέχει την καλύτερη δυνατή εκπαίδευση σε κάθε παιδί και να το αντιμετωπίζει στη βάση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών του. Σημειώνεται ότι το παρόν έντυπο θα τυγχάνει διαχείρισης εκ μέρους του σχολείου με κάθε εμπιστευτικότητα και σύμφωνα με τις πρόνοιες του ισχύοντος Περί Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα Νόμου. Παρακαλείστε να συμπληρώσετε τα παρακάτω στοιχεία για κάθε παιδί σας ξεχωριστά. Αν επιθυμείτε να συμπληρώσετε το έντυπο ηλεκτρονικά, μπορείτε να το βρείτε στην ιστοσελίδα της Διεύθυνσης Δημοτικής Εκπαίδευσης του Υπουργείου Παιδείας, Αθλητισμού και Νεολαίας: <http://www.moec.gov.cy/dde/entypa.html>.

Α. Στοιχεία μαθητή/μαθήτριας	
Επώνυμο:	Όνομα:
Ημερομηνία γέννησης:	Τόπος γέννησης:
Υπηκοότητα:	Θρήσκευμα:
Αρ. προσωπικού εγγράφου (πιστοποιητικό γέννησης)*:	Αρ. διαβατηρίου*:
.....	Έτος άφιξης στην Κύπρο:
* Συμπληρώνεται, αν η υπηκοότητα είναι κυπριακή.	* Συμπληρώνεται, αν η υπηκοότητα δεν είναι κυπριακή.
Διεύθυνση Διαμονής	
Οδός:	Ταχ. Κώδ.: Περιοχή:

Τηλ. οικίας:	Τηλ. κινητό:
--------------------	--------------------

Μητρική* γλώσσα/γλώσσες:

* Μητρική είναι η γλώσσα στην οποία το παιδί έχει εκτεθεί εκ γενετής ή από τη βρεφική ηλικία ή η γλώσσα την οποία αντιλαμβάνεται και μιλά καλύτερα.

Ο/Η μαθητής/μαθήτρια έχει εγκριθεί από την Επαρχιακή Επιτροπή Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης για διευκολύνσεις/απαλλαγές/στήριξη; **ΝΑΙ / ΟΧΙ ***

Αν **ΝΑΙ**, διευκρινίστε:

.....

* Υπογραμμίστε ό,τι ισχύει.

B. Στοιχεία γονέων/κηδεμόνων

	Πατέρας/Κηδεμόνας	Μητέρα/Κηδεμόνας
Επώνυμο
Όνομα
Τόπος καταγωγής
Επάγγελμα
Τόπος εργασίας
Διεύθυνση μόνιμης διαμονής	Οδός: Ταχ. Κώδικας: Περιοχή:	Οδός: Ταχ. Κώδικας: Περιοχή:
Τηλ. οικίας
Τηλ. εργασίας
Τηλ. κινητό
Ηλεκτρονική διεύθυνση

Γ. Οικογενειακή κατάσταση

Γ.1 Αριθμός παιδιών στην οικογένεια:

(Συμπεριλαμβανομένου/ης του/της μαθητή/μαθήτριας.)

Γ.2 Σε περίπτωση που οι γονείς είναι διαζευγμένοι ή σε διάσταση, παρακαλώ κυκλώστε το (α) ή το (β) ή το (γ) και υπογραμμίστε ό,τι ισχύει στη δική σας περίπτωση:

(α) Η γονική μέριμνα ασκείται από κοινού και από τους δύο γονείς, ενώ η φύλαξη και φροντίδα του παιδιού έχει ανατεθεί **στον πατέρα / στη μητέρα** (να υπογραμμίσετε ό,τι ισχύει). Η φοίτηση του παιδιού σε συγκεκριμένο σχολείο **δεν καθορίζεται από σχετικό Διάταγμα Δικαστηρίου**.

(β) Η γονική μέριμνα ασκείται από κοινού και από τους δύο γονείς, ενώ η φύλαξη και φροντίδα του παιδιού έχει ανατεθεί **στον πατέρα / στη μητέρα** (να υπογραμμίσετε ό,τι ισχύει). Η φοίτηση του παιδιού σε συγκεκριμένο σχολείο **έχει αποφασιστεί από το οικογενειακό δικαστήριο** (να επισυνάψετε το σχετικό Διάταγμα Δικαστηρίου).

(γ) Η γονική μέριμνα του παιδιού έχει ανατεθεί αποκλειστικά **στον πατέρα / στη μητέρα / σε τρίτο πρόσωπο** (να υπογραμμίσετε ό,τι ισχύει και να επισυνάψετε το σχετικό Διάταγμα Δικαστηρίου).

Γ.3 Σε περίπτωση που ο/η κηδεμόνας είναι άλλος/η από τους γονείς, παρακαλώ συμπληρώστε:

Όνοματεπώνυμο:

Ιδιότητα (π.χ. Κοινωνικός/ή Λειτουργός, Ανάδοχος γονέας κ.λπ.):

Τηλέφωνο επικοινωνίας:

(Να επισυναφθεί έγγραφο ανάθεσης.)

Δ. Πληροφορίες που αφορούν στην υγεία του παιδιού

Δ.1 Όνομα και τηλέφωνο παιδίατρου που παρακολουθεί το παιδί (για τυχόν επείγον περιστατικό) *:

.....

* Να συμπληρωθεί μόνο αν το επιθυμείτε.

Δ.2 Αντιμετωπίζει ο/η μαθητής/μαθήτρια κάποιο πρόβλημα υγείας (περιλαμβανομένης λήψης ειδικής φαρμακευτικής αγωγής) ή αλλεργία για το/την οποίο/α χρειάζεται να είναι το σχολείο ενήμερο για σκοπούς πρόληψης ή αντιμετώπισης σε περίπτωση που παραστεί ανάγκη; Διευκρινίστε:

.....
.....
.....
.....
.....

Δ.3 Συμπληρώστε, αν επιθυμείτε, άλλα προβλήματα που μπορεί να παρουσιάζει το παιδί και δεν τα έχετε αναφέρει πιο πάνω: (Υπογραμμίστε ό,τι ισχύει.)

- Έχει δυσκολίες στην ακοή; **ΝΑΙ / ΟΧΙ**
- Έχει δυσκολίες στην όραση; **ΝΑΙ / ΟΧΙ**
- Έχει τάσεις λιποθυμίας ή λιποθυμιά; **ΝΑΙ / ΟΧΙ**
- Θέλει να πηγαίνει συχνά στο αποχωρητήριο; **ΝΑΙ / ΟΧΙ**
- Κάνει συχνά εμετούς; **ΝΑΙ / ΟΧΙ**
- Κουράζεται εύκολα (π.χ. στη διάρκεια του παιχνιδιού); **ΝΑΙ / ΟΧΙ**
- Παρουσιάζει επιληπτικά επεισόδια; **ΝΑΙ / ΟΧΙ**
- «Σπάζει» η μύτη του; **ΝΑΙ / ΟΧΙ**
- Υποφέρει από άσθμα; **ΝΑΙ / ΟΧΙ**
- Υποφέρει από ναυτία (π.χ. ζαλίζεται στο λεωφορείο); **ΝΑΙ / ΟΧΙ**

Δ.4 Μπορεί να συμμετέχει χωρίς πρόβλημα στο μάθημα της Φυσικής Αγωγής; **ΝΑΙ / ΟΧΙ***

Αν **ΟΧΙ**, διευκρινίστε:

.....

.....

.....

* Υπογραμμίστε ό,τι ισχύει.

(Να επισυναφθεί οποιοδήποτε σχετικό πιστοποιητικό ή βεβαίωση γιατρού.)

Ε. Διάφορα

Το Μέρος Ε να συμπληρωθεί μόνο αν το επιθυμείτε. Αν δεν επιθυμείτε να σημειώσετε οτιδήποτε, αλλά υπάρχουν θέματα που σας απασχολούν, μπορείτε να τα συζητήσετε προσωπικά με τη Διεύθυνση του Σχολείου ή/και με τον/την εκπαιδευτικό του παιδιού σας. Κοινός μας στόχος είναι η ευημερία, η ασφάλεια και η πρόοδος του παιδιού σας.

(Σημειώστε ✓ σε ό,τι ισχύει.)	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Η οικογένεια λαμβάνει Δημόσιο Βοήθημα από το Γραφείο Ευημερίας ή επίδομα από το Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα; <i>(Αν ΝΑΙ, να επισυναφθεί σχετική βεβαίωση.)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Η οικογένεια λαμβάνει οποιοδήποτε άλλο βοήθημα από το κράτος; Αν ΝΑΙ, κατονομάστε το είδος βοήθηματος: <i>(Αν ΝΑΙ, να επισυναφθεί σχετική βεβαίωση.)</i>	<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"/>

Σημειώστε οποιαδήποτε άλλη πληροφορία μπορεί να φανεί χρήσιμη, για την καλύτερη δυνατή προσέγγιση του παιδιού σας από το σχολείο:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Αν ο/η μαθητής/μαθήτρια δεν είναι Χριστιανός/ή Ορθόδοξος/η δικαιούται, μετά από σχετικό γραπτό αίτημά σας προς τον/τη Διευθυντή/Διευθύντρια του σχολείου, να μη συμμετέχει στο μάθημα των Θρησκευτικών. Κατά τη διάρκεια του μαθήματος ο/η μαθητής/μαθήτρια που εγκρίθηκε να μη συμμετέχει στο μάθημα, θα μεταβαίνει σε άλλο τμήμα να παρακολουθεί το μάθημα του τμήματος και θα επιστρέφει στην τάξη του/της με τη λήξη του μαθήματος των Θρησκευτικών.

.....

Υπογραφή Πατέρα/Κηδεμόνα

.....

Υπογραφή Μητέρας/Κηδεμόνα

Ημερομηνία:

ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΠΟΛΥ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ!

ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΛΑΚΑΤΑΜΕΙΑΣ ΣΤ' – ΑΓΙΟΥ ΣΤΥΛΙΑΝΟΥ

Καραβοστασίου 72, 2323 Λακατάμεια. Τηλ.: 22373316 Φαξ: 22370824

<https://dim-lakatameia6-lef.schools.ac.cy/>

email: dim-lakatameia6-lef@schools.ac.cy

ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΛΑΚΑΤΑΜΕΙΑΣ ΣΤ' – ΑΓΙΟΥ ΣΤΥΛΙΑΝΟΥ
Καραβοστασίου 72, 2323 Λακατάμεια. Τηλ.: 22373316 Φαξ: 22370824
<https://dim-lakatameia6-lef.schools.ac.cy/>
email: dim-lakatameia6-lef@schools.ac.cy