|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **2o ΕΠΑΛ ΑΓΙΑΣ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗΣ**  **(ΠΡΩΗΝ 1o ΕΠΑΛ ΧΑΛΑΝΔΡΙΟΥ)**  ΠΑΠΑΦΛΕΣΣΑ 17  ΑΓ. ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΤΚ 15341  ΤΗΛ. 210 6897641 FAX 210 6857771 | **ΑΡ. ΠΡΩΤ.**  **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ** |  | |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ**

|  |  |
| --- | --- |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΗΔΕΜΟΝΑ** | **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΗ** |
| ΕΠΩΝΥΜΟ …………………………………………….  ΟΝΟΜΑ ………………………………………………..  ΔΗΜΟΣ …………………………………………………  ΟΔΟΣ …………………………………………………….  ΑΡΙΘΜΟΣ …………………Τ. Κ . …………………..  ΤΗΛ ……………………………………………………….  ΚΙΝ ………………………………………………………..  ΑΡ. ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ  ……………………………………………………………..  e-mail……………………………………………………… | ΕΠΩΝΥΜΟ ………………………………………………  ΟΝΟΜΑ ………………………………………………….  ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ …………………………………….  ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ…………………………………..  ΓΕΝΟΣ ΜΗΤΕΡΑΣ …………………………………….  ΘΡΗΣΚΕΥΜΑ …………………………………………..  ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ ………………………………….. |

ΠΡΟΣ ΤΟ 2ο ΕΠΑΛ ΑΓΙΑΣ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗΣ

Παρακαλώ να εγγράψετε τον/την ανωτέρω μαθητή/τρια στη **Β΄** τάξη του σχολείου σας

στον ΤΟΜΕΑ ……………………………………. …………………..

1. Εκτύπωση της ηλεκτρονικής δήλωσης
2. Φωτοτυπία απολυτηρίου (για νέους μαθητές)
3. Υπεύθυνη δήλωση Ν.1599/1986(Α΄75)
4. Φωτοτυπία ταυτότητας μαθητή και κηδεμόνα (για νέους μαθητές)
5. Ατομικό Δελτίο Υγείας (για νέους μαθητές)

|  |  |
| --- | --- |
| **Εκκρεμότητες** | ΑΓΙΑ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ…………………………………..  Ο ΔΗΛΩΝ ΚΗΔΕΜΟΝΑΣ |