

**Υποβολή Αίτησης για πλήρωση κενών θέσεων στη Β και Γ τάξη
του 1^{ου} Προτύπου ΓΕΛ Χαλκίδας για το σχολικό έτος 2022-2023**

A. Στοιχεία Αιτούντα	
Επώνυμο:	Όνομα:
Πατρώνυμο:	Μητρώνυμο:
Α.Φ.Μ.:	Ιδιότητα:

B. Στοιχεία Μαθητή/τριας	
Επώνυμο:	Όνομα:
Πατρώνυμο:	Μητρώνυμο:
Φύλο:	Ημ. Γέννησης:
Αριθμός Μητρώου:	
Τάξη που θα φοιτήσει (σχολικό έτος 2022-2023):	
Σχολείο που φοιτά:	

Γ. Στοιχεία Επικοινωνίας	
Οδός & αριθμός:	
Πόλη:	T.K.:
E-mail:	
Σταθερό τηλέφωνο:	Κινητό τηλέφωνο:

Δ. Στοιχεία Σχολείων
Πρότυπο σχολείο προτίμησης 1^ο Πρότυπο ΓΕΛ Χαλκίδας
Ο/Η μαθητής/τρια είναι άτομο με αναπηρία ή ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 3 του ν. 3699/2008 (Α'199):

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις διατάξεις της παραγράφου 6 του άρθρου 22 του ν. 599/1986 δηλώνω υπεύθυνα ότι:

- 1. Τα υποβαλλόμενα στοιχεία είναι αληθή.**
- 2. Για την υποβαλλόμενη αίτηση έχω την σύμφωνη γνώμη και του ετέρου γονέα, κηδεμόνα ή στην περίπτωση του τρίτου εξουσιοδοτημένου προσώπου υπάρχει η προβλεπόμενη από τα οριζόμενα στον αστικό κώδικα εξουσιοδότηση.**
- 3. Έχω την αποκλειστική επιμέλεια, σύμφωνα με τα οριζόμενα στον αστικό κώδικα, του/της μαθητή/τριας για τον/την οποίο/α υποβάλλω τη δήλωση, στις περιπτώσεις κατά τις οποίες η επιμέλεια του τέκνου ανήκει στον έναν μόνο γονέα ή σε τρίτον και ότι παραβίαση της υποχρέωσης αυτής επισύρει τις προβλεπόμενες σύμφωνα με τον αστικό κώδικα κυρώσεις.**
- 4. Στην περίπτωση επιτυχίας του/της μαθητή/τριας, αποδέχομαι την εγγραφή του/της στο σχολείο επιτυχίας.**
- 5. Έχω ελέγξει την αίτηση και όλα τα στοιχεία, που έχω δηλώσει, έχουν καταχωρισθεί ορθά.**

Αριθμός πρωτοκόλλου αίτησης:

Ημερομηνία κατάθεσης αίτησης:

Ο/Η αιτών