

ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜΑ

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

	Μένει με την οικογένεια	Δεν μένει με την οικογένεια	Απεβίωσε
Πατέρας			
Μητέρα			

Αριθμός παιδιών στην οικογένεια :

Συμπεριλαμβανομένου του/της μαθητή/τριας

Δώστε τα στοιχεία ατόμου/ατόμων για άμεση επικοινωνία σε περίπτωση που παραστεί έκτακτη ανάγκη και δεν είναι εφικτή επικοινωνία με κανέναν από τους γονείς/κηδεμόνες.

Όνομα	Τηλέφωνο	Σχέση/συγγένεια με μαθητή/τρια

ΘΕΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ

Αντιμετωπίζει ο/η μαθητής/τρια κάποιο πρόβλημα υγείας (εγχειρίσεις, αλλεργίες, λήψη φαρμάκων, σοβαρές/χρόνιες ασθένειες ή οποιαδήποτε μορφή αναπηρίας): Αν ναι, παρακαλούμε διευκρινίστε:		
Περαιτέρω ενέργειες που πρέπει να γίνουν σε περίπτωση προβλήματος:		
Ο/Η μαθητής/τρια παρακολουθείται από άλλες υποστηρικτικές υπηρεσίες για θέματα υγείας (συμπεριλαμβανομένης και ψυχικής); Αν ναι, να αναφέρετε από ποιες;		

ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Ο/Η μαθητής/τρια έχει εγκριθεί από την Επαρχιακή Επιτροπή Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης Για διευκολύνσεις/απαλλαγές ή /και στήριξη; (Να επισυναφθούν οι σχετικές βεβαιώσεις.)		
---	--	--

ΑΛΛΑ

Αντιμετωπίζει η οικογένεια άλλου είδους δυσκολίες ή προβλήματα; Αν επιθυμείτε, μπορείτε να αναφερθείτε εδώ συνοπτικά:		
--	--	--

Όνομα κηδεμόνα:

Υπογραφή:

Ημερομηνία: