

**ΥΠΑΝ ΔΔΕ 33**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  **ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ,**  **ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΝΕΟΛΑΙΑΣ** |  | **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ**  **ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ** |

Προς Επαρχιακό Γραφείο Παιδείας ……………………………....

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΜΕΤΕΓΓΡΑΦΗ ΣΕ ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ Ή ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟ (ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ ΠΡΟΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΔΗΜΟΤΙΚΗ ΤΑΞΗ) ΑΛΛΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ

**ΜΕΡΟΣ Α - Παρακαλώ συμπληρώστε όλα τα πιο κάτω στοιχεία:**

1. Ονοματεπώνυμο παιδιού: …………………....................................................................................…………...
2. Ημερομηνία γέννησης: …....…/…….…/…..……. Τόπος γέννησης: ..............................................…………...
3. Διεύθυνση:…………………....…………....................................................... Ταχ. Κώδ.: ……….…..…………

Περιοχή: …………………………….……………........................................... Τηλ. οικίας: ………....…….....…

1. Ονοματεπώνυμο πατέρα: ......…................................................................ Tηλ. κινητό: …………...………..

Επάγγελμα: ................................................................................................ Τηλ. εργασίας: ..........................

Τόπος εργασίας: .............................................................................................................................................

1. Ονοματεπώνυμο μητέρας: ......…............................................................... Tηλ. κινητό: …….....……...……..

Επάγγελμα: ................................................................................................ Τηλ. εργασίας: ..........................

Τόπος εργασίας: ............................................................................................................................................

1. Παιδί με Ειδικές Ανάγκες: ΝΑΙ ΟΧΙ Αν ΝΑΙ, παρακαλώ συμπληρώστε:

α) Εγκεκριμένο από την Επαρχιακή Επιτροπή Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης (ΕΕΕΑΕ)

*(Να επισυνάψετε*

*τα απαραίτητα πιστοποιητικά.)*

για παροχή: Ειδικής Αγωγής Λογοθεραπείας Σχολικού/ής Συνοδού

β) Υπό αξιολόγηση από την ΕΕΕΑΕ: ΝΑΙ ΟΧΙ

γ) Διαγνωσμένο που δεν έχει, όμως, παραπεμφθεί στην ΕΕΕΑΕ

**ΜΕΡΟΣ Β - Σε περίπτωση που πρόκειται για παιδί με μεταναστευτική βιογραφία (αλλόγλωσσο), παρακαλώ συμπληρώστε:**

1. Γνώση ελληνικής γλώσσας από το παιδί: Πολύ καλή Καλή Μέτρια Φτωχή
2. Αριθμός Διαβατηρίου: ……..………………………...….……………..….…. *(Να επισυνάψετε πιστό αντίγραφο.)*
3. Χώρα προέλευσης: …………………………………………………………………..………………………………

**ΜΕΡΟΣ Γ - Σε περίπτωση που ζητάτε μετεγγραφή του παιδιού σας για την παρούσα σχολική χρονιά, παρακαλώ συμπληρώστε τα πιο κάτω στοιχεία:**

1. Σχολείο και τάξη που **φοιτά τώρα (σχολική χρονιά …………………………….)***:*

Δημοτικό Σχολείο/Νηπιαγωγείο: ..…........................…………….................................. Τάξη: ……………..

1. Σχολείο και τάξη που **επιθυμούμε να μετεγγραφεί εντός της παρούσας σχολικής χρονιάς**:

Δημοτικό Σχολείο/Νηπιαγωγείο: ..…........................…………….................................. Τάξη: ……………..

**ΜΕΡΟΣ Δ - Σε περίπτωση που ζητάτε μετεγγραφή του παιδιού σας για τη νέα σχολική χρονιά, παρακαλώ συμπληρώστε τα πιο κάτω στοιχεία:**

1. Σχολείο και τάξη **που πρέπει**, σύμφωνα με τις καθορισμένες εκπαιδευτικές περιφέρειες, **να φοιτήσει***:*

Δημοτικό Σχολείο/Νηπιαγωγείο: ..…........................…………….................................. Τάξη: ……………..

1. Σχολείο και τάξη που **επιθυμούμε να φοιτήσει για τη νέα σχολική χρονιά** …...…….….…….…..……….:

Δημοτικό Σχολείο/Νηπιαγωγείο: ..…........................…………….................................. Τάξη: ……………..

**ΜΕΡΟΣ Ε - Παρακαλώ συμπληρώστε τους λόγους για τους οποίους ζητάτε μετεγγραφή:**

*(Να προσκομίσετε οποιαδήποτε στοιχεία έχετε, που να αποδεικνύουν τους λόγους που επικαλείστε.)*

1. …………………………………………………………………………....…………....……………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….....

**(ΥΠΑΝ ΔΔΕ 33 - σελ.1/2)**

**ΜΕΡΟΣ ΣΤ - Σε περίπτωση που οι γονείς είναι διαζευγμένοι ή σε διάσταση, παρακαλώ κυκλώστε το (α) ή το (β) ή το (γ) και συμπληρώστε/υπογραμμίστε ό,τι ισχύει στη δική σας περίπτωση:**

**(α)** Η γονική μέριμνα έχει ανατεθεί από κοινού και στους 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.**

Υπογραφή πατέρα ότι συμφωνεί με την παρούσα αίτηση: ……………………………………..…………….

Υπογραφή μητέρας ότι συμφωνεί με την παρούσα αίτηση: ……………..................................……….…….

***(Απαιτείται η υπογραφή και των δύο γονέων.)***

**(β)** Η γονική μέριμνα έχει ανατεθεί από κοινού και στους 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, φύλαξη και φροντίδα (πλήρης κηδεμονία) του παιδιού έχει ανατεθεί **στον πατέρα**/ **στη μητέρα** (*να υπογραμμίσετε ό,τι ισχύει και* ***να επισυνάψετε το σχετικό Διάταγμα Δικαστηρίου****)*.

***ΠΡΟΣΟΧΗ:*** *Ψευδείς δηλώσεις συνεπάγονται ποινική δίωξη για εξαπάτηση της Αρμόδιας Αρχής και ακύρωση τυχόν έγκρισης.*

***ΣΗΜΕΙΩΣΗ:*** *Μαθητές/Μαθήτριες που αιτούνται και εγκρίνονται να φοιτήσουν σε σχολείο που δεν ανήκει στην εκπαιδευτική τους περιφέρεια, δεν δικαιούνται δωρεάν μεταφορά με σχολικό λεωφορείο.*

**Ονοματεπώνυμο γονέα/κηδεμόνα που συμπληρώνει την αίτηση:** ………………….………………………….

**Ημερομηνία:** ……./……../…..……. **Υπογραφή:** ………………………………………………….……………..

**ΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΗ ΧΡΗΣΗ**

**Παρατηρήσεις Οικείου/ας Επιθεωρητή/Επιθεωρήτριας:** …………………………………..………..….………...

……………………………………………………………………………………………………..…………………………

…………………………………………………………………………………………………..……………………………

Ημερομηνία: ……………………………. Υπογραφή: …………………………………..……………………………..

**Απόφαση Πρώτου/ης Λειτουργού:** ……………...………………………………………....…………….…………...

………………………………………………………………………………..………………………………………………

Ημερομηνία: ……………………………. Υπογραφή: ……………..…………………………………………………..

|  |  |
| --- | --- |
| Επαρχιακό Γραφείο Παιδείας Λευκωσίας Υπουργείο Παιδείας, Πολιτισμού, Αθλητισμού και Νεολαίας Γωνία Κίμωνος και Θουκυδίδου Ακρόπολη, 1434 Λευκωσία Τηλέφωνο: 22800906  Τηλεομοιότυπο: 22305126 Ηλεκτρονική Διεύθυνση: [dde-eparchiako-lef@schools.ac.cy](mailto:%20dde-eparchiako-lef@schools.ac.cy) | **Επαρχιακό Γραφείο Παιδείας Λεμεσού** Φραγκλίνου Ρούσβελτ 126  4ος όροφος 3011 Λεμεσός Τηλέφωνο: 25870280 Τηλεομοιότυπο: 25305601  Ηλεκτρονική Διεύθυνση: [dde-eparchiako-lem@schools.ac.cy](mailto:dde-eparchiako-lem@schools.ac.cy) |
| Επαρχιακό Γραφείο Παιδείας Λάρνακας-Αμμοχώστου Λεωφόρος Ελευθερίας 65 Ακίνητα Οικονόμου, 1ος όροφος 7102 Αραδίππου Τηλέφωνο: 24821350  Τηλεομοιότυπο: 24821380  Ηλεκτρονική Διεύθυνση: [dde-eparchiako-laramm@schools.ac.cy](mailto:dde-eparchiako-laramm@schools.ac.cy) | Επαρχιακό Γραφείο Παιδείας Πάφου Νεόφυτου Νικολαΐδη Νέα Επαρχιακά Κυβερνητικά Γραφεία Πάφου, Κτίριο Δ΄ 8011 Πάφος Τηλέφωνο: 26804512  Τηλεομοιότυπο: 26306139 Ηλεκτρονική Διεύθυνση: [dde-eparchiako-paf@schools.ac.cy](mailto:dde-eparchiako-paf@schools.ac.cy) |

**(ΥΠΑΝ ΔΔΕ 33 - σελ.2/2)**

**جمهوريه قبرص**

**وزاره التعليم** ، **الرياضه و الشباب** **اداره التعليم الابتدائي**

الي مكتب التعليم الاقليمي ............................................................................

**طلب نقل الي مدرسه ابتدائيه او حضانه (التعليم ما قبل الابتدائي الاجباري و الفصل قبل الابتدائي) الي منطقه اخري**

**الجزء الاول: نرجو منكم ملء كل البيانات التاليه:**

1.اسم ولقب الطفل:......................................................................................................

2.تاريخ الميلاد: .. .......................... مكان الميلاد.......................................................

3.العنوان: ............................. ........ الكود البريدي: ...................................................

المنطقه:....................................... .. رقم هاتف المنزل:...............................................

4.اسم و لقب الاب.............................. رقم هاتف المحمول:.............................................

المهنه:......................................... .. رقم هاتف العمل: ................................................

مكان العمل: .............................................................................................................

5.اسم و لقب الام:.............................. رقم الهاتف المحمول:............................................

المهنه:............................................ رقم هاتف العمل:.................................................

مكان العمل: .............................................................................................................

6.طفل من ذوي الاحتياجات الخاصه نعم لا لو نعم، نرجو اكمال:

(ا) معتمد من لجنه التربيه و التعليم الخاص لتقديم

تعليم خاص علاج النطق مرافق (ه) بالمدرسه

(ب) يتم تقييمه من لجنه التربيه و التعليم الخاص التابعه للقطاع: نعم لا

(ج) تم تشخيصه انه ليس كذلك، لكن تم ارساله الي لجنه التربيه و التعليم الخاص التابعه للقطاع

للارقام (أ) و (ب) و(ج) نرجو ارفاق الوثائق اللازمه

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**الجزء الثاني: في حاله الطفل المهاجر (اجنبي) ، نرجو ملء ما يلي**:

7.اتقان الطفل للغه اليونانيه: جيد جدا جيد متوسط سئ

8.رقم جواز السفر:................................................................. (نرجو ارفاق نسخه طبق الاصل)

9.موطن المنشأ: ......................................................................................................

**الجزء الثالث: اذا طلبتم نقل طفلكم للعام الدراسي الحالي، نرجومنكم ملء البيانات التاليه**:

10.المدرسه و الفصل الذي يدرس\تدرس به في الوقت الحالي (**العام الدراسي**: ...................................)

المدرسه الابتدائيه\الحضانه:................................. الفصل: ......................................................

11.المدرسه و الفصل **الذي نود التحويل \ النقل اليه في العام الدراسي الحالي**.......................................

المدرسه الابتدائيه\الحضانه:................................. الفصل: .......................................................

**الجزء الرابع: اذا طلبتم نقل طفلكم للعام الدراسي الجديد، نرجومنكم ملء البيانات التاليه**:

12.المدرسه و الفصل الذي **يجب ان يدرس\تدرس به** وفقا للمناطق التعليميه المحدده:

المدرسه الابتدائيه\الحضانه:................................. الفصل: .......................................................

13.المدرسه و الفصل **الذي نود ان يدرس به اثناءالعام الدراسي الجديد**..............................................

المدرسه الابتدائيه\الحضانه:................................. الفصل: .......................................................

**الجزء الخامس: يرجو منكم كتابه اسباب طلبكم للنقل:**

نرجو تقديم ايه بيانات الداله علي اسباب طلبكم للنقل))

14..............................................................................................................................................................................................................................................................................

**الجزء السادس: اذا كان الوالدين مطلقين او منفصلين نرجو وضع دائره علي (ا) او (ب) او (ج) و اكمال\وضع خط علي الساري في حالتكم:**

(ا) تم العهد بعنايه الطفل مشاركه الي كلا الطرفين بينما تم العهد بالمحفاظه و الاهتمام الي ا**لاب** \ **الام** (نرجو وضع خط علي الساري). **دراسه الاطفال في مدرسه بعينها ليست محدده بامر محكمه**.

توقيع الاب بالموافقه علي الطلب الحالي:..................................................................................

توقيع الام بالموافقه علي الطلب الحالي:...................................................................................

**(يلزم توقيع كلا الوالدين)**

(ب) تم العهد بعنايه الطفل مشاركه الي كلا الطرفين بينما تم العهد بالمحافظه و الاهتمام الي ا**لاب** \ **الام** (نرجو وضع خط علي الساري). **تم اتخاذ قرارمن محكمه الاسره بدراسه الاطفال في مدرسه بعينها**. **(نرجو ارفاق امر المحكمه ذي الصله).**

(ج) تم العهد بالعنايه و المحافظه و الاهتمام بالطفل (الوصايه الكامله)الي ا**لاب** \ **الام** (نرجو وضع خط علي ما هوساري**) و ارفاق قرار المحكمه ذي الصله.**

**انتباه**: ينتج عن التصريحات الزائفه ملاحقه قانونيه حيث يعد هذا غش للجهات المختصه وايضا يؤدي عنهاالغاء ايه موافقه.

**ملحوظه:** الطلاب \ الطالبات الذين يطلبوا الدراسه في مدارس غير تابعه لدائرتهم و يتم الموفقه علي طلبهم لا يحق لهم الانتقال المجاني بواسطه اتوبيس المدرسه.

|  |
| --- |
| ا**سم ولقب ولي الامر \ الوصي الذي ملء الطلب: .........................................................................**    **التاريخ: .............................................. التوقيع:............................................................** |

**للاستخدام الرسمي**

**ملاحظات المشرف\المشرفه:**.............................................................................................

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

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

التاريخ: ............................................ التوقيع:................................................................

**قرار المسؤل الاول**:........................................................................................................

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

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

تاريخ: ............................................ التوقيع: ...............................................................

|  |  |
| --- | --- |
| **مكتب التعليم الاقليمي بليماسول**  126 فرانكلينو روزفلت  الدور الرابع  3011 ليماسول  التلفون: 25870280  الفاكس: 25305601  البريد الالكتروني:  dde-eparchiako-lem@schools.ac.cy | **مكتب التعليم الاقليمي بنيقوسيا**  وزاره التعليم، الثقافه، الرياضه و الشباب  زاويه كيمونوس و ثوكيذيذو  اكروبولي 1434 نيقوسيا  التلفون: 22800906  الفاكس: 22305126  البريد الالكتروني:  dde-eparchiako-lef@schools.ac.cy |
| **مكتب التعليم الإقليمي ببافوس**  نيوفيتو نيكولاييذي  المكاتب الحكوميه الجيده الاقليميه ببافوس  Δ مبني  8011 بافوس  التلفون: 26804512  الفاكس: 26306139  البريدالالكتروني:  dde-eparchiako-paf@schools.ac.cy | **مكتب التعليم الاقليمي بلارناكا-فاماجوستا**  شارع اليفثيرياس 65  مباني ايكونومو، الطابق الاول  7102 اراذيبو  التلفون: 24821350  الفاكس: 24821380  البريدالالكتروني:  dde-eparchiako-laramm@schools.ac.cy |