

**ΥΠΑΝ ΔΔΕ 33**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **塞浦路斯共和国**  **教育、体育和青年部** |  | **小学教育部** |

致……………………………....区教育办公室

转学到异地小学或幼儿园（义务学前教育和学前班）申请表

**A 部分 - 请完整填写以下信息：**

1. 孩子姓名: …………………......................................................................................………….
2. 出生日期: …....…/…….…/…..……. 出生地: ................................................………….
3. 家庭地址: …………………....….………............................... 邮编.: ………….…………..……..

区: …………………………….…………….…....................... 家庭电话: …………..…………......…

1. 父亲姓名： ......…............................................................... 手机号码： ……………..……...

职业：................................................................................... 工作电话号码；..........................

工作地点： ............................................................................................................

1. 母亲姓名： ......…............................................................... 手机号码： ……………..……...

职业：................................................................................... 工作电话号码；.........................

工作地点： .........................................................................................................

1. 有特殊需要的孩子： 是 否 如果是，请填写以下内容：

a) 经区特殊教育委员会 (ΕΕΕΑΕ) 批准：

提供: 特殊教育 言语治疗 健康护理员

*(请附上相关文件。)*

b) 区特殊教育委员会 (ΕΕΕΑΕ) 审查中：是 否

c) 已确诊但尚未提交至区特殊教育委员会 (ΕΕΕΑΕ)

**Β 部分 - 如果希腊语不是孩子的母语，请填写以下内容：**

1. 孩子的希腊语水平： 非常好 好 一般 差
2. 护照号码：……..………………………...….……………..….…. （请随附认证的原件副本）
3. 原籍国： …………………………………………………………………..………………………………

**C 部分 - 如果您想要在本学年为您的孩子转学，请填写以下内容：**

1. **孩子目前（学年...........................）就读的**学校和班级**：**

小学/幼儿园： ..…........................…………….................................. 班级：……………..

1. **我们希望孩子在本学年转入的**学校和班级：

小学/幼儿园：..…........................…………….................................. 班级： ……………..

**D 部分 - 如果您想要在新学年为您的孩子转学，请填写以下内容：**

1. 按照学区教育划分，孩子**应该就读的**学校和班级：

小学/幼儿园：..…........................…………….................................. 班级：……………..

1. **我们希望孩子在新学年转入的**学校和班级：

小学/幼儿园：..…........................…………….................................. 班级： ……………..

**E 部分 - 请注明您申请转学的原因：**

*（请提供您持有的能证明您所陈述原因的所有证明文件。）*

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

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

**(ΥΠΑΝ ΔΔΕ 33 - σελ.1/2)**

**F部分 - 如果父母离婚或分居，请圈出 (a) 或 (b) 或 (c) 栏和填写相关信息，并在适用您的情况下划线：**

1. 父母双方共同承担亲代养育责任，而孩子的监护权和抚养权已分配给**父亲/母亲**（请在适用的地方划线）。**孩子在特定学校的就读事宜并未由相关法院法令裁定。**

父亲签字表示同意本申请：………………………………………..…………….

母亲签字表示同意本申请：………………………………………..…………….

**（需要父母双方签字。）**

1. 父母双方共同承担亲代养育责任，而孩子的监护权和抚养权已分配给**父亲/母亲**（请在适用的地方划线）。**孩子在特定学校的就读事宜已由家庭法院裁定（请附上相关的法院命令）。**
2. 孩子的亲代养育责任，照料和抚养权（完全监护权），已完全指定给**父亲/母亲**（请在适用的地方划线，**并附上相关法院命令**）。

***警告：****虚假陈述即被视为对主管当局的欺诈行为，从而会被起诉并且任何对本申请的批准也将被取消。*

***注意：****申请并获准就读不属于其所在学区的学校的学生，将无权享受校车免费接送服务。*

**填写申请表的家长/监护人姓名：** ………………….………………………….

**日期：** ……./……../…..……. **签字：** ………………………………………………….……………..

**官方填写部分**

**检查员建议/意见:** …………………………………..………..….………...

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

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

日期： ……………………………. 签字： …………………………………..……………………………..

**教育办公室主任的决定：** ……………...………………………………………....…………….…………...

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

日期: ……………………………. 签字：……………..…………………………………………………..

|  |  |
| --- | --- |
| **尼科西亚区教育办公室** 教育、文化、体育与青年部 地址：Kimonos and Thucydides Corner 1434 Lefkosia 电话： 22800906  传真： 22305126 电子邮箱：[dde-eparchiako-lef@schools.ac.cy](mailto:dde-eparchiako-lef@schools.ac.cy) | 利马索尔区教育办公室 地址：126 Fragklinou Rousvelt  4th floor 3011 Lemesos 电话：25870280 传真：25305601  电子邮箱：[dde-eparchiako-lem@schools.ac.cy](mailto:dde-eparchiako-lem@schools.ac.cy) |
| 拉纳卡-法马古斯塔区教育办公室 地址：65 Eleftherias Avenue  Akinita Oikonomou, 1st floor 7102 Aradippou 电话： 24821350  传真： 24821380  电子邮箱： [dde-eparchiako-laramm@schools.ac.cy](mailto:dde-eparchiako-laramm@schools.ac.cy) | 帕福斯区教育办公室 地址：Neofytou Nikolaidi District Government Offices 8011 Pafos 电话：26804512  传真：26306139 电子邮箱：[dde-eparchiako-paf@schools.ac.cy](mailto:dde-eparchiako-paf@schools.ac.cy) |

**(ΥΠΑΝ ΔΔΕ 33 - σελ.2/2)**