

**ΥΠΑΝ ΔΔΕ 33**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| РЕСПУБЛІКА КІПР  **МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ,**  **СПОРТУ ТА МОЛОДІ** |  | **ДИРЕКТОРАТ**  **ПОЧАТКОВОЇ ОСВІТИ** |

До уваги Районного Відділу Освіти ……………………………....

ЗАЯВА НА ПЕРЕХІД У ПОЧАТКОВУ ШКОЛУ АБО ДИТЯЧИЙ САДОК (ЗАКЛАД ОБОВ’ЯЗКОВОЇ ПОЧАТКОВОЇ ТА ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ) ІНШОГО РАЙОНУ

**ЧАСТИНА Α - Будь ласка, заповніть всі нижченаведені поля:**

1. Прізвище та Ім’я дитини: …………………....................................................................................…………...
2. Дата народження: …....…/…….…/…..……. Місце народження: …............................................…………...
3. Адреса:…………………....…………................................................................ Індекс: ……….…..…………

Район: …………………………….…………........................................... Дом. телефон: ………....…….....…

1. Прізвище та Ім’я батька: ......…............................................................ Моб. телефон: …………...………..

Професія: ................................................................................................ Роб. телефон: ..........................

Місце роботи: .............................................................................................................................................

1. Прізвище та Ім’я матері: ......…............................................................ Моб. телефон: …….....……...……..

Професія: ................................................................................................ Роб. телефон: ..........................

Місце роботи: ............................................................................................................................................

1. Дитина з Особливими Потребами: ТАК НІ Якщо ТАК, просимо заповнити наступне:

α) Затверджено Районним Комітетом Спеціальної Освіти та Навчання (надалі – Комітет)

*(Додайте відповідні підтверджуючі документи.)*

для надання: Спеціальної Освіти Логопедії Шкільного Нагляду

β) Знаходиться в оцінюванні Комітету: ТАК НІ

γ) Має діагноз, проте не проходила оцінку Комітетом:

**ЧАСТИНА Б - У випадку, якщо йдеться про дитину-іммігранта (іншомовну), будь ласка, заповніть нижченаведені поля:**

1. Рівень знань грецької мови у дитини: Дуже добрий Добрий Середній Початковий
2. Номер Паспорта: ……..………………………...….……………..….…. *(Додайте підтверджену копію.)*
3. Країна походження: …………………………………………………………………..………………………………

**ЧАСТИНА В - У випадку, якщо ви подаєте заяву про перехід своєї дитини протягом поточного навчального року, будь ласка, заповніть нижченаведені поля:**

1. Школа та клас, де дитина **навчається зараз (навчальний рік …………………………….)***:*

Початкова Школа / Дитячий Садок: ........................…………….................................. Клас: ……………..

1. Школа та клас, в який ви **бажаєте перейти протягом поточного навчального року**:

Початкова Школа / Дитячий Садок: ..…........................……….................................... Клас: ……………..

**ЧАСТИНА Г - У випадку, якщо ви подаєте заяву про перехід своєї дитини протягом наступного навчального року, будь ласка, заповніть нижченаведені поля:**

1. Школа та клас, **де має**, згідно з визначеними освітніми періферіями, **навчатися** ваша дитина:  **που***:*

Початкова Школа / Дитячий Садок: ..….......................……………............................... Клас: ……………..

1. Школа та клас, до яких ви хочете зарахувати свою дитину у новий навчальний рік….…….…..……….:

Початкова Школа / Дитячий Садок: ..…........................………..................................... Клас: ……………..

**ЧАСТИНА Д - Будь ласка, вкажіть причини, через які ви просите про перехід:**

*(Надайте будь-які наявні у вас доказові документи, які підтверджують наведені вами причини.)*

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

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

**(ΥΠΑΝ ΔΔΕ 33 - стор. 1/2)**

**ЧАСТИНА Ж - У випадку, якщо батьки розлучені або знаходяться на відстані, просимо обвести пункт (а), (б) або (в) та заповнити/ підкреслити ті твердження, які стосуються Вашого випадку:**

**(а)** Батьківська відповідальність покладається на обох батьків, а піклування над дитиною покладається на **батька / матір** (*підкресліть те, що вас стосується*). **Відвідування дитиною конкретної школи не визначається відповідним Рішенням суду.**

Підпис Батька на згоду із даною заявою: …………………...……………………..…………….

Підпис Матері на згоду із даною заявою: …………….......................................……….…….

*(****Необхідні підписи обох батьків.)***

**(б)** Батьківська відповідальність покладається на обох батьків, а піклування над дитиною покладається на **батька / матір** (*підкресліть те, що вас стосується*). **Відвідування дитиною конкретної школи визначається відповідним Рішенням Сімейного суду *(додати відповідне Рішення суду).***

**(в)** Батьківська відповідальність, піклування та турбота (повна опіка) над дитиною покладається на **батька / матір** *(підкресліть те, що вас стосується* та ***додайте відповідне Рішення Суду****)*.

***ВАЖЛИВО:*** *Неправдиві твердження призводять до кримінального переслідування за шахрайство з боку компетентного органу та скасування будь-якого дозволу.*

***ПРИМІТКА:*** *Учні/-ці, які подали заявку та отримали дозвіл на відвідування школи, яка не належить до їхньої освітньої періферії, не мають права на безкоштовний проїзд шкільним автобусом.*

**Прізвище та Ім’я Батьків/Опікунів, які заповнюють Заяву:** ………………….………………………….

**Дата:** ……..…./…….…../…..……. **Підпис:** ………………………………………………….……………..

## ДЛЯ СЛУЖБОВОГО ВИКОРИСТАННЯ

**Нотатки/Рекомендації Соціального Інспектора:** …………………………………..………..….………...

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

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

Дата: ……………………………. Підпис: …………………………………..……………………………..

**Рішення Першого Службовця:** ……………...………………………………………....…………….…………...

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

Дата: ……………………………. Підпис: ……………..…………………………………………………..

|  |  |
| --- | --- |
| Районний Відділ Освіти в Нікосії Міністерство Освіти, Культури, Спорту та Молоді На розі Кімонос та Фукідіду Акрополі, 1434 Нікосія Телефон: 22800906  Факс: 22305126 Email: [dde-eparchiako-lef@schools.ac.cy](mailto:%20dde-eparchiako-lef@schools.ac.cy) | Районний Відділ Освіти в Лімасолі Вул. Франкліна Рузвельта 126, 4-й поверх  3011 Лімасол Телефон: 25870280 Факс: 25305601  Email: [dde-eparchiako-lem@schools.ac.cy](mailto:dde-eparchiako-lem@schools.ac.cy) |
| Районний Відділ Освіти в Ларнаці-Фамагусті Проспект Елевсеріас 65 Акініта Іконому, 1-й поверх 7102 Арадіппу Телефон: 24821350  Факс: 24821380  Email: [dde-eparchiako-laramm@schools.ac.cy](mailto:dde-eparchiako-laramm@schools.ac.cy) | Районний Відділ Освіти в Пафосі Вул. Неофіту Ніколаіді  Нові Районні Урядові Відділи Пафоса, Будівля Дельта 8011 Пафос Телефон: 26804512  Факс: 26306139 Email: [dde-eparchiako-paf@schools.ac.cy](mailto:dde-eparchiako-paf@schools.ac.cy) |

**(ΥΠΑΝ ΔΔΕ 33 - стор. 2/2)**