

**ΥΠΑΝ ΔΔΕ01**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| REPUBLICA CIPRU  **MINISTERUL ÎNVĂȚĂMÂNTULUI,**  **SPORTULUI ȘI TINERETULUI** |  | **DIRECȚIA**  **DE ÎNVĂȚĂMÂNT PRIMAR** |

**ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ / ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟ / ΕΙΔΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ** ……………………………………………

**ȘCOALA PRIMARĂ / GRĂDINIȚA / ȘCOALA SPECIALĂ** ………………………………………………

**ΣΧΟΛΙΚΗ ΧΡΟΝΙΑ:** ……………………………..

**ANUL ȘCOLAR:** ……………………………..

## ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΟ/ CONFIDENȚIAL

**ΑΤΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΜΑΘΗΤΗ/ΜΑΘΗΤΡΙΑΣ / FIȘA PERSONALĂ A ELEVULUI /EI**

Αγαπητοί γονείς/κηδεμόνες,

Με την ευκαιρία της έναρξης της νέας σχολικής χρονιάς, η Διεύθυνση του Σχολείου επιθυμεί να σας πληροφορήσει ότι για σκοπούς ορθής συμπλήρωσης των Επίσημων Βιβλίων του Σχολείου και ενημέρωσής του για τα δεδομένα (προσωπικά, οικογενειακά, ιατρικά, κ.λπ.) κάθε παιδιού, απαιτείται η συμπλήρωση των παρακάτω στοιχείων. Τα στοιχεία αυτά είναι απαραίτητα, για να είναι σε θέση το σχολείο να παρέχει την καλύτερη δυνατή εκπαίδευση σε κάθε παιδί και να το αντιμετωπίζει στη βάση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών του. Σημειώνεται ότι το παρόν έντυπο θα τυγχάνει διαχείρισης εκ μέρους του σχολείου με κάθε εμπιστευτικότητα και σύμφωνα με τις πρόνοιες του ισχύοντος Περί Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα Νόμου.Παρακαλείστε να συμπληρώσετε τα παρακάτω στοιχεία για κάθε παιδί σας ξεχωριστά. Αν επιθυμείτε να συμπληρώσετε το έντυπο ηλεκτρονικά, μπορείτε να το βρείτε στην ιστοσελίδατης Διεύθυνσης Δημοτικής Εκπαίδευσης του Υπουργείου Παιδείας, Αθλητισμού και Νεολαίας: [*http://www.moec.gov.cy/dde/entipa.html*](http://www.moec.gov.cy/dde/entipa.html)*.*

Dragi părinți / tutori,

Cu ocazia începerii noului an școlar, conducerea școlii dorește să vă informeze că, în scopul completării corecte a Registrelor oficiale ale școlii și informării acesteia privind datele fiecărui copil (personale, familiale, medicale etc.), este necesară completarea următoarelor informații. Aceste date sunt necesare pentru ca școala să poată oferi cea mai bună educație posibilă fiecărui copil și să-l abordeze în funcție de caracteristicile sale speciale. Se precizează că acest formular va fi prelucrat de școală strict confidențial și în conformitate cu prevederile Legii în vigoare privind protecția datelor cu caracter personal. Vă rugăm să completați următoarele informații pentru fiecare dintre copiii dumneavoastră în parte. Dacă doriți să completați formularul în format electronic, îl puteți găsi pe site-ul web al Direcției de Învățământ Primara Ministerului Învățământului, Culturii, Sportului și Tineretului: [*http://www.moec.gov.cy/dde/entipa.html*](http://www.moec.gov.cy/dde/entipa.html)*.*

**(ΥΠΑΝ ΔΔΕ 01- σελ.1/5)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Α. Στοιχεία μαθητή/μαθήτριας** | | | |
| **Επώνυμο:** …………………………………………….. | | **Όνομα:** …………………….……………………………... | |
| **Ημερομηνία γέννησης:** …………………....……….. | | **Τόπος γέννησης:** ………..…………..…….…….……….. | |
| **Υπηκοότητα:** ………………………..……………….. | | **Θρήσκευμα:** ……………………………..………..……….. | |
| **Αρ. προσωπικού εγγράφου (πιστοποιητικό γέννησης)\*:**  …………………………………………………….…….  *\* Συμπληρώνεται, αν η υπηκοότητα είναι κυπριακή.* | | **Αρ. διαβατηρίου\*:** ……………………..……..….……….  **Έτος άφιξης στην Κύπρο:** …………..……..….……….  **\****Συμπληρώνεται, αν η υπηκοότητα δεν είναι κυπριακή.* | |
| **Διεύθυνση Διαμονής**  **Οδός:**……………………………………..**Ταχ. Κώδ.:**……………**Περιοχή:** ……………..…………..……….... | | | |
| **Τηλ. οικίας:** ……...………………...……….………… | | **Τηλ. κινητό:** ……………………………….………………. | |
| **Μητρική\* γλώσσα/γλώσσες:** …………………………………………………..…………………………..……….......  ***\*****Μητρική είναι η γλώσσα στην οποία το παιδί έχει εκτεθεί εκ γενετής ή από τη βρεφική ηλικία ή η γλώσσα την οποία αντιλαμβάνεται και μιλά καλύτερα.* | | | |
| **Ο/Η μαθητής/μαθήτρια έχει εγκριθεί από την Επαρχιακή Επιτροπή Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης για διευκολύνσεις/απαλλαγές/στήριξη; ΝΑΙ/ΟΧΙ \***  **Αν ΝΑΙ, διευκρινίστε:** ……………………..…………………………………..……….…………………………………  ………………………………………………….……………………………..………………………………...……………  ………………………………………………….……………………………..………………………………...……………  *\*Υπογραμμίστε ό,τι ισχύει.* | | | |
| **Β. Στοιχεία γονέων/κηδεμόνων** | | | |
|  | **Πατέρας/Κηδεμόνας** | | **Μητέρα/Κηδεμόνας** |
| **Επώνυμο** | ………………………………………………. | | ………………………………………………. |
| **Όνομα** | ………………………………………………. | | ………………………………………………. |
| **Τόπος καταγωγής** | ………………………………………………. | | ………………………………………………. |
| **Επάγγελμα** | ………………………………………………. | | ………………………………………………. |
| **Τόπος εργασίας** | ………………………………………………. | | ………………………………………………. |
| **Διεύθυνση μόνιμης διαμονής** | Οδός: ……………………………………….  Ταχ. Κώδικας: ………….………..…………  Περιοχή: ……………….………...…………. | | Οδός: …………………….…………………….  Ταχ. Κώδικας: …………………..….…………  Περιοχή: …………………...………………….. |
| **Τηλ. οικίας** | ………………………………………………. | | ………………………………………………. |
| **Τηλ. εργασίας** | ………………………………………………. | | ………………………………………………. |
| **Τηλ. κινητό** | ………………………………………………. | | ………………………………………………. |
| **Ηλεκτρονική διεύθυνση** | ………………………………………………. | | ………………………………………………. |

**(ΥΠΑΝ ΔΔΕ 01- σελ.2/5)**

|  |
| --- |
| **Γ. Οικογενειακή κατάσταση** |
| **Γ.1 Αριθμός παιδιών στην οικογένεια:** …………………………………….  *(Συμπεριλαμβανομένου/ης του/της μαθητή/μαθήτριας.)* |
| **Γ.2 Σε περίπτωση που οι γονείς είναι διαζευγμένοι ή σε διάσταση, παρακαλώ κυκλώστε το (α) ή το (β) ή το (γ) και 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**.  **(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)*. |
| **Γ.3 Σε περίπτωση που ο/η κηδεμόνας είναι άλλος/η από τους γονείς, παρακαλώ συμπληρώστε:**  Ονοματεπώνυμο: …………………………….……………………………………..…………………………………  Ιδιότητα (π.χ. Κοινωνικός/ή Λειτουργός, Ανάδοχος γονέας κ.λπ.): ……………………………..………………  Τηλέφωνο επικοινωνίας: ………………………………………………………………………..…………………….  *(Να επισυναφθεί έγγραφο ανάθεσης.)* |
| **Δ. Πληροφορίες που αφορούν στην υγεία του παιδιού.** |
| **Δ.1 Όνομα και τηλέφωνο παιδιάτρου που παρακολουθεί το παιδί (για τυχόν επείγον περιστατικό) \*:** ……………………………………………………………………………………………..……………………………  *\* Να συμπληρωθεί μόνο αν το επιθυμείτε.* |
| **Δ.2 Αντιμετωπίζει ο/η μαθητής/μαθήτρια κάποιο πρόβλημα υγείας (περιλαμβανομένης λήψης ειδικής φαρμακευτικής αγωγής) ή αλλεργία για το/την οποίο/α χρειάζεται να είναι το σχολείο ενήμερο για σκοπούς πρόληψης ή αντιμετώπισης σε περίπτωση που παραστεί ανάγκη; Διευκρινίστε:**  ……………………………………………………………..…………………………………………………………….  ……………………………………………………………..…………………………………………………………….  ……………………………………………………………..…………………………………………………………….  ……………………………………………………………..…………………………………………………………….  ……………………………………………………………..……………………………………………………………. |

**(ΥΠΑΝ ΔΔΕ 01- σελ.3/5)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Δ.3 Συμπληρώστε, αν επιθυμείτε, άλλα προβλήματα που μπορεί να παρουσιάζει το παιδί και δεν τα έχετε αναφέρει πιο πάνω:***(Υπογραμμίστε ό,τι ισχύει.)*   * **Έχει δυσκολίες στην ακοή; ΝΑΙ/ΟΧΙ** * **Έχει δυσκολίες στην όραση; ΝΑΙ/ΟΧΙ** * **Έχει τάσεις λιποθυμίας ή λιποθυμά; ΝΑΙ/ΟΧΙ** * **Θέλει να πηγαίνει συχνά στο αποχωρητήριο; ΝΑΙ/ΟΧΙ** * **Κάνει συχνά εμετούς; ΝΑΙ/ΟΧΙ** * **Κουράζεται εύκολα (π.χ. στη διάρκεια του παιχνιδιού); ΝΑΙ/ ΟΧΙ** * **Παρουσιάζει επιληπτικά επεισόδια; ΝΑΙ / ΟΧΙ** * **«Σπάζει» η μύτη του; ΝΑΙ/ΟΧΙ** * **Υποφέρει από άσθμα; ΝΑΙ/ΟΧΙ** * **Υποφέρει από ναυτία (π.χ. ζαλίζεται στο λεωφορείο); ΝΑΙ/ ΟΧΙ** | | |
| **Δ.4 Μπορεί να συμμετέχει χωρίς πρόβλημα στο μάθημα της Φυσικής Αγωγής; ΝΑΙ/ ΟΧΙ\***  **Αν ΟΧΙ, διευκρινίστε:**  ………………………………………….………………………………………………………………….………….  …………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………….………………………………………………………………….………….  *\*Υπογραμμίστε ό,τι ισχύει.*  *(Να επισυναφθεί οποιοδήποτε σχετικό πιστοποιητικό ή βεβαίωση γιατρού.)* | | |
| **Ε. Διάφορα** | | |
| **Το Μέρος Ε να συμπληρωθεί μόνο αν το επιθυμείτε. Αν δεν επιθυμείτε να σημειώσετε οτιδήποτε, αλλά υπάρχουν θέματα που σας απασχολούν, μπορείτε να τα συζητήσετε προσωπικά με τη Διεύθυνση του Σχολείου ή/και με τον/την εκπαιδευτικό του παιδιού σας. Κοινός μας στόχος είναι η ευημερία, η ασφάλεια και η πρόοδος του παιδιού σας.** | | |
| **(Σημειώστε ✓ σε ό,τι ισχύει.)** | **ΝΑΙ** | **ΟΧΙ** |
| **Η οικογένεια λαμβάνει Δημόσιο Βοήθημα από το Γραφείο Ευημερίας ή επίδομα από το Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα;**  *(Αν ΝΑΙ, να επισυναφθεί σχετική βεβαίωση.)* |  |  |
| **Η οικογένεια λαμβάνει οποιοδήποτε άλλο βοήθημα από το κράτος; Αν ΝΑΙ, κατονομάστε το είδος βοηθήματος:** …………………………………….……………..  …………………………………….…………………………………………………………..  *(Αν ΝΑΙ, να επισυναφθεί σχετική βεβαίωση.)* |  |  |
| **Αντιμετωπίζει η οικογένεια άλλου είδους δυσκολίες ή προβλήματα; Αν επιθυμείτε μπορείτε να αναφερθείτε εδώ συνοπτικά:** …………………….. ……………………..…………………………..……………………….…..…………………  …………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………… |  |  |

**(ΥΠΑΝ ΔΔΕ 01- σελ.4/5)**

|  |
| --- |
| **Σημειώστε οποιαδήποτε άλλη πληροφορία μπορεί να φανεί χρήσιμη, για την καλύτερη δυνατή προσέγγιση του παιδιού σας από το σχολείο:**  ………………………………………………………………………………………………………….………………...….  ……………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| **Αν ο/η μαθητής/μαθήτρια δεν είναι Χριστιανός/ή Ορθόδοξος/η δικαιούται, μετά από σχετικό γραπτό αίτημά σας προς τον/τη Διευθυντή/Διευθύντρια του σχολείου, να μη συμμετέχει στο μάθημα των Θρησκευτικών. Κατά τη διάρκεια του μαθήματος ο/η μαθητής/μαθήτρια που εγκρίθηκε να μη συμμετέχει στο μάθημα, θα μεταβαίνει σε άλλο τμήμα να παρακολουθεί το μάθημα του τμήματος και θα επιστρέφει στην τάξη του/της με τη λήξη του μαθήματος των Θρησκευτικών.** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Α. Datele elevului/ei** | | | |
| **Nume:** …………………………………………….. | | **Prenume:** …………………….……………………………... | |
| **Data nașterii:** …………………....……….. | | **Locul nașterii:** ………..…………..…….…….……….. | |
| **Cetățenia:** ………………………..……………….. | | **Religia:** ……………………………..………..……….. | |
| **Nr. documentului personal (certificat de naștere)\*:**  …………………………………………………….…….  *\* Se completează dacă cetățenia este cipriotă.* | | **Nr. pașaportului\*:** ……………………..……..….……….  **Anul sosirii în Cipru:** …………..……..….……….  **\*** *Se completează dacă cetățenia nu este cipriotă.* | |
| **Adresa**  **Strada:**……………………………………..**Codul poștal:**……………**Regiunea:**……………..…………..…… | | | |
| **Τel. acasă:** ……...………………...……….………… | | **Τel. mobil:** ……………………………….………………. | |
| **Limba /limbile maternă/e\*:** …………………………………………………..…………………………..……….......  \* *Limba maternă este limba la care copilul a fost expus de la naștere sau de când era sugar sau limba pe care o înțelege și*  *o vorbește mai bine.* | | | |
| **Elevul/a a primit aprobare de la Comisia Districtuală de Pregătire și Învățământ Special pentru facilități / scutiri / sprijin? DA / NU \***  **Dacă DA, detaliați**………………..…………………………………..……….…………………………………  ………………………………………………….……………………………..………………………………...……………  ………………………………………………….……………………………..………………………………...……………  *\*Subliniați ce este valabil.* | | | |
| **Β. Datele părinților/tutorilor** | | | |
|  | **Tatăl/tutore** | | **Mamă/tutore** |
| **Nume** | ………………………………………………. | | ………………………………………………. |
| **Prenume** | ………………………………………………. | | ………………………………………………. |
| **Locul de origine** | ………………………………………………. | | ………………………………………………. |
| **Profesia** | ………………………………………………. | | ………………………………………………. |
| **Locul de muncă** | ………………………………………………. | | ………………………………………………. |
| **Adresa de reședință permanentă** | Strada: …………………………………….  Codul poștal: ………….………..…………  Regiunea: ……………….………...…… | | Strada: …………………………………….  Codul poștal: ………….………..…………  Regiunea: ……………….………...…… |
| **Tel. acasă** | ………………………………………………. | | ………………………………………………. |
| **Tel. de la serviciu** | ………………………………………………. | | ………………………………………………. |
| **Τel. mobil** | ………………………………………………. | | ………………………………………………. |
| **E-mail** | ………………………………………………. | | ………………………………………………. |

**(ΥΠΑΝ ΔΔΕ 01- σελ.2/5)**

|  |
| --- |
| **C. Situația familială** |
| **C.1 Numărul copiilor din familie:** …………………………………….  *(inclusiv elevul/a)* |
| **C.2 În cazul în care părinții sunt divorțați sau despărțiți, vă rugăm încercuiți (a) sau (b) sau (c) și subliniați ce este valabil pentru situația dumneavoastră:**  **(a)** Custodia este comună, iar îngrijirea copilului a fost acordată **tatălui/mamei** *(subliniați ce este valabil).* Frecventarea respectivei școli de către copil **nu a fost stabilită de o hotărâre judecătorească aferentă**.  **(b)** Custodia este comună, iar îngrijirea copilului a fost acordată **tatălui/mamei** *(subliniați ce este valabil).* Frecventarea respectivei școli de către copil **a fost stabilită de tribunalul familial** (*anexați hotărârea judecătorească aferentă*)  **(c)** Custodia și îngrijirea copilului (**custodia exclusivă**) a fost acordată **tatălui/mamei** *(subliniați ce este valabilși anexați hotărârea judecătorească aferentă)*. |
| **C.3 În cazul în care tutorele nu este unul din părinți vă rugăm completați:**  Numele și prenumele: ……………………….……………………………………..…………………………………  Calitatea (de ex. asistent social, asistent maternal etc.): ……………………………..………………  Telefon: ………………………………………………………………………..…………………….  *(Se va anexa documentul de încredințare)* |
| **D. Informații care privesc sănătatea copilului.** |
| **D.1 Numele și telefonul medicului pediatru care monitorizează copilul (pentru o eventuală urgență) \*:** ……………………………………………………………………………………………..……………………………  *\* Completați doar dacă doriți.* |
| **D.2 Are elevul o problemă de sănătate (inclusiv dacă ia medicamente speciale) sau o alergie de care școala trebuie să fie informată pentru prevenire sau abordare în caz de nevoie? Detaliați:**  ……………………………………………………………..…………………………………………………………….  ……………………………………………………………..…………………………………………………………….  ……………………………………………………………..…………………………………………………………….  ……………………………………………………………..…………………………………………………………….  ……………………………………………………………..……………………………………………………………. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **D.3 Completați, dacă doriți, alte probleme pe care le poate prezenta copilul și nu le-ați menționat mai sus:***(Subliniați ce este valabil.)*   * **Are probleme de auz? DA / NU** * **Are probleme de vedere? DA / NU** * **Are tendința de a leșina sau leșină? DA / NU** * **Vrea să meargă des la toaletă? DA / NU** * **Vomită des? DA / NU** * **Obosește ușor (de ex. în timpul jocului)? DA / NU** * **Are crize de epilepsie? DA / NU** * **Îi curge sânge din nas? DA / NU** * **Suferă de astm? DA / NU** * **Are rău de mișcare (de exemplu, amețește în autobuz)? DA / NU** | | |
| **D.4 Poate să participe fără probleme la ora de Educație fizică? \***  **Dacă NU, detaliați:**  ………………………………………….………………………………………………………………….………….  …………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………….………………………………………………………………….………….  *\*Subliniați ce este valabil.*  *(Se va anexa orice certificat sau adeverință medicală aferentă.)* | | |
| **Ε. Diverse** | | |
| **Partea E se completează doar dacă doriți. Dacă nu doriți să menționați nimic, dar există chestiuni care vă preocupă, le puteți discuta personal cu conducerea școlii și / sau cu cadrul didactic al copilului. Scopul nostru comun este bunăstarea, siguranța și progresul copilului dumneavoastră.** | | |
| **(Bifați ✓ ce este valabil)** | **DA** | **NU** |
| **Familia primește Ajutor de la stat de la Biroul de Asistență sau indemnizație de la Venitul Minim Garantat?**  *(Dacă DA, se va anexa adeverința aferentă)* |  |  |
| **Familia primește orice alt ajutor de la stat? Dacă DA, menționați denumirea ajutorului:** …………………………………….……………..  …………………………………….…………………………………………………………..  *(Dacă DA, se va anexa adeverința aferentă.)* |  |  |
| **Se confruntă familia cu alt tip de dificultăți sau probleme? Dacă doriți le puteți menționa aici pe scurt:** ……………………..………………….…..…………………  …………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………… |  |  |

|  |
| --- |
| **Menționați orice altă informație care poate fi utilă pentru cea mai bună abordare a copilului dumneavoastră de către școală:**  ………………………………………………………………………………………………………….………………...….  ……………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| **Dacă elevul/a nu este creștin/ă ortodox/ă, acesta/aceasta are dreptul, în urma solicitării dumneavoastră scrise aferente către directorul școlii să nu participe la ora de religie. În timpul orei, elevul/a căruia/căreia i s-a aprobat să nu participe la oră, va merge la o altă secție pentru a participa la ora secției respective și se va întoarce în sala lui de clasă la sfârșitul orei de religie.** |

|  |  |
| --- | --- |
| *……………………………………….……………….* | *…………………………………………………….* |
| *Υπογραφή Πατέρα/Κηδεμόνα* | *Υπογραφή Μητέρας/Κηδεμόνα* |

**Ημερομηνία**: ………………………………….

|  |  |
| --- | --- |
| *……………………………………….……………….* | *…………………………………………………….* |
| *Semnătura tatălui/tutorelui* | *Semnătura mamei/tutorelui* |

**Data**: ………………………………….

**ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΠΟΛΥ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ!**

**(ΥΠΑΝ ΔΔΕ 01- σελ.5/5)**

**VĂ MULȚUMIM MULT PENTRU COLABORARE!**