

**ΥΠΑΝ ΔΔΕ 30**

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

**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗ**

**ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΟ/ΔΗΜΟΣΙΟ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟ ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΗΛΙΚΙΑΣ 3 - 4 8/12 ΧΡΟΝΩΝ**

(Υποβάλλεται μαζί με επίσημο Πιστοποιητικό Γέννησης.)

**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. Νηπιαγωγείο που **φοιτά τώρα/φοιτούσε μέχρι τώρα** (υπογραμμίστε ανάλογα):

Νηπιαγωγείο: ……………………………………………..…………………..………………………………………..

1. Νηπιαγωγείο που **αιτούμαστε να φοιτήσει κατά τη σχολική χρονιά**:…………………….....………………

Νηπιαγωγείο: ………………………………………………………………………………………..…………………

1. Ονοματεπώνυμο πατέρα: …………………........……………….…….…… Τηλ. κινητό: ……..…………………

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

Τόπος εργασίας: ….………..…………..…………. Τόπος καταγωγής: …………………….……...…………….

1. Ονοματεπώνυμο μητέρας: .…………........………………..….…….….…. Τηλ. κινητό: ……..…….…………

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

Τόπος εργασίας: ….………..………..…………. Τόπος καταγωγής: ………….……….………...…………….

1. Η οικογένεια είναι εκτοπισμένη: ΝΑΙ ΟΧΙ Αρ. Προσφ. Ταυτότητας: ...............................................

**ΜΕΡΟΣ Β - Σε περίπτωση που το παιδί είναι Κύπριος/α, παρακαλώ συμπληρώστε:**

1. Ελληνοκύπριος/α Τουρκοκύπριος/α Μαρωνίτης/ισσα Αρμένιος/ισσα Λατίνος/α

**ΜΕΡΟΣ Γ - 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 Δ - Παρακαλώ συμπληρώστε τα πιο κάτω στοιχεία:**

1. Παιδί με Ειδικές Ανάγκες:

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*.*

14. Υπάρχουν ειδικοί λόγοι (π.χ. λόγοι υγείας) που αφορούν το παιδί, για τους οποίους το νηπιαγωγείο πρέπει να είναι ενήμερο; ΝΑΙ ΟΧΙ Αν, ΝΑΙ, εξηγήστε: ……………….……………………………

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

**(ΥΠΑΝ ΔΔΕ 30 - σελ.1/3)**

**ΜΕΡΟΣ Ε - Παρακαλώ συμπληρώστε τα πιο κάτω στοιχεία:**

15. Συνολικός αριθμός παιδιών στην οικογένεια:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Στοιχεία φοίτησης παιδιών της οικογένειας στο συγκεκριμένο Νηπιαγωγείο** | | |
| Α/Α | Ονοματεπώνυμο | Ηλικία/Τάξη |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| **Στοιχεία φοίτησης παιδιών της οικογένειας, τα οποία φοιτούν στο Δημοτικό Σχολείο της ίδιας εκπαιδευτικής περιφέρειας με το Νηπιαγωγείο** | | |
| Δημοτικό Σχολείο: …………………………………………….. | | |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |

**ΜΕΡΟΣ ΣΤ - Παρακαλώ συμπληρώστε τα πιο κάτω στοιχεία:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ειδικοί λόγοι για τους οποίους το παιδί πρέπει να γίνει δεκτό στο Νηπιαγωγείο** | ΝΑΙ \* | ΟΧΙ |
| Παιδί υπό την προστασία/εποπτεία των Υπηρεσιών Κοινωνικής Ευημερίας ή ορφανό. |  |  |
| Παιδί οικογένειας που λαμβάνει Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα ή Δημόσιο Βοήθημα |  |  |
| Παιδί με δύο γονείς άνεργους |  |  |
| Παιδί μονογονεϊκής οικογένειας |  |  |
| Παιδί πολύτεκνης οικογένειας |  |  |
| Παιδί πενταμελούς οικογένειας |  |  |
| Παιδί Ρομά |  |  |

*\* Αν ΝΑΙ, να επισυνάψετε τα σχετικά έγγραφα.*

**ΜΕΡΟΣ Ζ - Σε περίπτωση που θα ζητήσετε από το Υπουργείο Παιδείας, Πολιτισμού, Αθλητισμού και Νεολαίας ΑΠΑΛΛΑΓΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΔΙΔΑΚΤΡΩΝ, παρακαλώ συμπληρώστε τα πιο κάτω στοιχεία:**

1. Γονείς με σοβαρά προβλήματα υγείας ή αναπηρίες που υποβάλλονται σε έξοδα για θεραπείες και δεν εργάζονται;

ΝΑΙ ΟΧΙ (*Επισυνάψτε σχετικά έγγραφα.*)

1. Η οικογένεια λαμβάνει Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα ή Δημόσιο Βοήθημα;

ΝΑΙ ΟΧΙ *(Επισυνάψτε σχετικά έγγραφα.*)

**(ΥΠΑΝ ΔΔΕ 30 - σελ.2/3)**

**ΜΕΡΟΣ Η - Σε περίπτωση που οι γονείς είναι διαζευγμένοι ή σε διάσταση, παρακαλώ συμπληρώστε 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****)*.

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

**Υπογραφή:** …………………………………………………………….

**Ημερομηνία:** …….../………/…………

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

***Επεξηγήσεις:***

*\* Φωτοαντίγραφα δεν γίνονται δεκτά, εκτός αν έχουν πιστοποιηθεί από αρμόδιο πρόσωπο.*

*\*\* Εκτοπισμένη θεωρείται η οικογένεια της οποίας οι γονείς ή ο ένας γονέας είναι πρόσφυγες/ας. (Εννοείται ότι πρέπει οι γονείς ή ο/η γονέας που είναι πρόσφυγες/ας να έχουν/ει έγκυρη προσφυγική ταυτότητα, ελεγμένη μετά την 1η.1.1983.)*

***Σημειώσεις:***

1. *Τα καθορισμένα από το Υ.Π.Π.Α.Ν. δίδακτρα, για φοίτηση σε δημόσιο νηπιαγωγείο, ανέρχονται στα €42 το μήνα, ενώ για πολύτεκνες οικογένειες με τέσσερα ή περισσότερα παιδιά στα €25. Απαλλαγή διδάκτρων δικαιούνται (α) οι γονείς που λαμβάνουν Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα ή Δημόσιο Βοήθημα, αφού προσκομίσουν το κατάλληλο πιστοποιητικό, (β) οι γονείς που αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα υγείας ή αναπηρίες, δεν εργάζονται και υποβάλλονται σε έξοδα για θεραπείες.*

*Διαφοροποίηση των πιο πάνω διδάκτρων πιθανόν να υπάρχει στις περιπτώσεις εκείνες όπου Σωματείο ή Διοικούσα Επιτροπή ή ο Σύνδεσμος Γονέων και Κηδεμόνων προσφέρουν άλλες υπηρεσίες προς τους γονείς και τα παιδιά π.χ., πρόγευμα, μεσημεριανό, ύπνο κ.λπ. Στις περιπτώσεις των Κοινοτικών Νηπιαγωγείων, τα δίδακτρα καθορίζονται από τους/τις ιδιοκτήτες/ριες των Κοινοτικών Νηπιαγωγείων (Συνδέσμους Γονέων και Κηδεμόνων, Κοινοτικά Συμβούλια, κ.ά.) και το ύψος τους διαφέρει από αυτό των δημόσιων νηπιαγωγείων.*

1. ***Διευκρινίζεται ότι δεν επιτρέπεται η ταυτόχρονη εγγραφή σε δύο Δημόσια/Κοινοτικά νηπιαγωγεία****. Οι γονείς πρέπει απαραίτητα να ενημερώνουν τη Διεύθυνση του νηπιαγωγείου, σε περίπτωση που έχουν κάνει αίτηση σε άλλο δημόσιο νηπιαγωγείο.*

**(ΥΠΑΝ ΔΔΕ 30 - σελ.3/3)**

**جمهوريه قبرص**

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

**طلب تسجيل في حضانه تابعه للحكومه او مجتمعيه لاطفال في سن 3 -4 8\12 سنه**

(يتم ارفاق شهاده ميلاد رسميه مع الطلب)

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

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

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

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

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

4.الحضانه التي **يدرس بها الان\التي كان يدرس بها الي الان** (ضعوا خط حسب الحاله)

الحضانه:.........................................................................................................................

5.الحضانه التي **نطلب ان يدرس بها في العام الدراسي**.................................................................

الحضانه:.........................................................................................................................

6.اسم و لقب الاب: .......................................... رقم المحمول:............................................

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

مكان العمل:................................................... موطن المنشأ: ...........................................

7.اسم و لقب الام: .......................................... رقم المحمول:............................................

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

مكان العمل:................................................... موطن المنشأ: ...........................................

8.العائله من النازحين: نعم لا رقم هويه اللاجئ ....................................

**الجزء الثاني: اذا كان الطفل قبرصي\قبرصيه****، نرجو ملء ما يلي:**

9.يوناني(ه) قبرصي(ه) من القبارصه الاتراك ماروني (ه) ارميني(ه)

لاتيني (ه)

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

**الجزء الثالث: اذا كان الطفل لديه صفه المهاجر(اجنبي) ، نرجو ملء ما يلي**:

معرفه الطفل لللغه اليونانيه: جيده جدا جيده وسطي سيئه10

11.رقم جواز السفر................................................................(نرجو ارفاق نسخه طبق الأصل)

موطن المنشأ: .................................................................................................................12

**الجزء الرابع: نرجو اكمال البيانات التاليه:**

13.هل الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصه؟

أ ) مسجل من لجنه التعليم و التدريب الخاص التابعه للقطاع لتقديم تعليم خاص علاج النطق

مرافق (ه) بالمدرسه

ب) للتقييم من لجنه التعليم و التدريب الخاص التابعه للقطاع نعم لا

ج) تم تشخيصه لكن لم يتم ارساله الي لجنه التعليم و التدريب الخاص التابعه للقطاع

عن أ و ب و ج نرجو ارفاق الشهادات اللازمه

14هل توجد اسباب خاصه (علي سبيل المثال اسباب صحيه) خاصه بالطفل و التي يجب اعلام الحضانه عنها؟

نعم لا لو نعم، نرجو منكم الشرح.................................................

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

**الجزء الخامس: نرجو منكم اكمال البيانات التاليه**:

15 اجمالي عدد أطفال العائله

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **بيانات دراسه اطفال العائله في تلك الحضانه** | | |
| السن\الفصل | الاسم و اللقب |  |
|  |  | 1 |
|  |  | 2 |
| **بيانات أطفال الاسره الذين يدرسون في مدرسه ابتدائيه لنفس القطاع التعليمي التابعه له الحضانه** | | |
| المدرسه الابتدائيه: .......................................................... | | |
|  |  | 1 |
|  |  | 2 |

**الجزء السادس: نرجو منكم اكمال البيانات التاليه:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| لا | نعم\* | **أسباب خاصه التي بسببها يتحتم قبول الطفل في الحضانه** |
|  |  | طفل تحت رعايه او اشراف مكتب الرعايه الاجتماعيه او طفل يتيم |
|  |  | طفل اسره تأخذ الحد الادني للدخل المضمون او مساعده من الحكومه |
|  |  | طفل كلا الاب و الام عاطلين |
|  |  | طفل ذات العائل الوحيد |
|  |  | طفل عائله كثيره العدد |
|  |  | طفل من عائله خمس افراد |
|  |  | طفل الغجر |

لو الاجابه نعم، نرجو ارفاق الوثائق ذات الصله\*

**الجزء السادس: في حاله الطلب من وزاره التعليم، الثقافه، الرياضه و الشباب الاعفاء من دفع المصاريف، نرجو اكمال البيانات ادناه:**

اهالي بمشاكل صحيه خطيره او اعاقات و لديهم مصاريف العلاج و لا يعملوا؟16.

نعم لا (نرجو ارفاق الوثائق ذات الصله)

الاسره تأخذ الحد الادني للدخل المضمون او مساعده من الحكومه؟17.

نعم لا (نرجو ارفاق الوثائق ذات الصله)

**الجزء السابع: اذا كان الاب و الام مطلقين او منفصلين، نرجو وضع دائره علي (ا) او (ب) او (ج) واكمال ووضع خط علي ما هو ساي لحالتكم:**

(ا) رعايه الطفل مشتركه بين الوالدين و لكن تم العهد بالمحافظه و الاهتمام بالطفل الي **الاب \ الام** (نرجو وضع خط علي ما ينطبق علي حالتكم). دراسه الطفل في مدرسه بالتحديد **لا يتم بامر من المحكمه**.

توقيع الاب الذي يوافق علي هذا الطلب........................................................................................

توقيع الام التي توافق علي هذا الطلب..........................................................................................

(يتحتم توقيع كل من الاب و الام)

(ب) رعايه الطفل مشتركه بين الوالدين ولكن تم العهد بالمحافظه و الاهتمام بالطفل الي **الاب \ الام** (نرجو وضع خط علي ما ينطبق علي حالتكم)**. تم اتخاذ قرار من محكمه الاسره بدراسه الطفل في مدرسه بالتحديد** (**نرجو** **ارفاق امر المحكمه ذو الصله**).

(ج)تم العهد برعايه و المحافظه و الاهتمام بالطفل (الوصايه الكامله) الي **الاب \ الام** (نرجو وضع خط علي ما ينطبق علي حالتكم) **و ارفاق امر المحكمه ذو الصله**.

|  |
| --- |
| **اسم و لقب ولي الامر\الوصي الذي أكمل النموذج**:.....................................................................  **التوقيع**:.........................................................................................................................  ا**لتاريخ:** ........................................................................................................................ |

**انتباه: قد يؤدي الادلاء بمعلومات كاذبه الي مسأله قانونيه لغش الجهات المختصه و ايضا لالغاء ايه موافقه محتمله.**

الشرح:

لا يتم قبول النسخ الا اذا كانت موثقه من جهه مختصه\*

الاسره النازحه هي الاسره التي الاب و الام او احدهم لاجئ (الاهل او واحد منهم لاجئين\لاجئ يجب ان يكون لديه بطاقه هويه لاجي، والتي تم التحقق منها بعد 1 يناير 1983).\*\*

ملاحظات

1.يتم تحديد الرسوم المدرسيه من وزاره التعليم، الثقافه، الرياضه و الشباب للحضانه الحكوميه الي 42 يوروفي الشهر، بينما الاسركثيره العدد باربعه اطفال او اكثر الي 25 يورو.يحق الاعفاء من المصاريف (ا) الاهالي الذين يأخذوا الحد الادني للدخل المضمون او مساعده حكوميه حيث يقوموا بتقديم الوثيقه اللازمه (ب) الاهالي الذين يواجهوا مشاكل صحيه خطيره اواعاقه، او لا يعملوا و لديهم مصاريف علاج.

قد يتم تغيير الرسوم اعلاه في الحالات التي رابطه او لجنه مختصه او رابطه الاباء و الاوصياء يقدموا خدمات اخري الي الاهالي و الابناء علي سبيل المثال وجبه افطار، غذاء، نوم الخ. في حالات الروضه المجتمعيه فان الرسوم يتم تحديدها من ملاك الحضانه المجتمعيه (رابطه الاهالي، المجلس المحلي... الخ) و تختلف الرسوم من نظيرتها الحكوميه.

2.**نود التنبيه انه لا يتم السماح بالتسجيل في دورين حضانه حكوميه\مجتمعيه في نفس الوقت**. يجب علي الاهالي اخطاراداره الحضانه اذا تقدموابطلب في حضانه حكوميه اخري.