

**ΔΔΕ 1**

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

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

**ΣΧΟΛΙΚΗ ΧΡΟΝΙΑ:** ……………………………..

## ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΟ

**ΑΤΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΜΑΘΗΤΗ/ΜΑΘΗΤΡΙΑΣ**

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 ιστοσελίδα της Διεύθυνσης Δημοτικής Εκπαίδευσης του Υπουργείου Παιδείας, Πολιτισμού, Αθλητισμού και Νεολαίας: [*http://www.moec.gov.cy/dde/entipa.html*](http://www.moec.gov.cy/dde/entipa.html)*.*

**(ΔΔΕ 1 - 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** | ………………………………………………. | | ………………………………………………. |

**(ΔΔΕ 1 - 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:**  ……………………………………………………………..…………………………………………………………….  ……………………………………………………………..…………………………………………………………….  ……………………………………………………………..…………………………………………………………….  ……………………………………………………………..…………………………………………………………….  ……………………………………………………………..……………………………………………………………. |

**(ΔΔΕ 1 - 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:** …………………….. ……………………..…………………………..……………………….…..…………………  …………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………… |  |  |

**(ΔΔΕ 1 - 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.** |

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

**Ημερομηνία**: ………………………………….

**ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΠΟΛΥ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ!**

**(ΔΔΕ 1 - σελ.5/5)**

جمهوريه قبرص

وزاره التعليم، الثقافه، الرياضه و الشباب اداره التعليم الابتدائي

المدرسه الابتدائيه\الحضانه\المدرسه الخاصه ...........................................................

العام الدراسي:..................................................................................................

سري

بطاقه التلميذ\التلميذه الفرديه

**اعزائي اولياء الامور\الاوصياء**

**بمناسبه بدء العام الدراسي الجديد**، **تود اداره المدرسه اخطاركم**، و ذلك لغرض الاستكمال الصحيح لدفاتر المدرسه الرسميه، و لتحديث بيانات (الشخصيه، العائليه، الطبيه الي اخره) كل طفل، يجب ملء البيانات التاليه. تعد تلك البيانات ضروريه لامكان المدرسه تقديم اعلي مستوي لتعليم الطفل و للتعامل مع خصائصه. نود الاشاره الي ان هذا النموذج سيتم تداوله من قبل المدرسه في سريه تامه ووفقا لمواد القانون الساري عن حمايه البيانات الشخصيه. نرجو منكم ملء البيانات ادناه لكل طفل علي حده. اذا اردتم ملء النموذج الكترونيا، فستجدونه علي الموقع الالكتروني لاداره التعليم الابتدائي لوزاره التعليم ، الثقافه، الرياضه و الشباب:

<http://www.moec.gov.cy/dde/entipa.html>.

|  |  |
| --- | --- |
| **أ.بيانات التلميذ\التلميذه** | |
| **الاسم:** .................................................... | **اللقب**:................................................... |
| **مكان الميلاد:** ............................................ | **تاريخ الميلاد**:.......................................... |
| **الديانه:** ................................................... | **الجنسيه:** ............................................... |
| **رقم جواز السفر\*:** .....................................  **عام الوصول الي قبرص**:..............................  نرجو ملء الخانه اذا كانت الجنسيه غير قبرصيه\* | **رقم الوثيقه الشخصيه: (شهاده الميلاد)\***  ...........................................................  نرجو ملء الخانه اذا كانت الجنسيه قبرصيه\* |
| **عنوان الاقامه**  **الشارع**:...................... **الكود البريدي**:........................... **المنطقه**:.................................... | |
| **رقم هاتف المحمول**: ................................ | **رقم هاتف المنزل**:..................................... |
| **اللغه الام\اللغات الام\*:** ...............................................................................................  هي اللغه التي تأثر بها منذ الولاده او منذ الصغر او هي اللغه التي يفهمها و يتحدث بها احسن\* | |
| **هل تمت الموافقه علي التلميذ\التلميذه من قبل لجنه التربيه و التعليم الخاص التابعه للمنطقه من اجل تقديم تسهيلات\اعفاءات\مساعده: نعم\لا\***  لو الاجابه نعم، نرجو التوضيح:......................................................................................  ............................................................................................................................  نرجو وضع خط علي ماهو ساري\* | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ب. بيانات اولياء الامور\الوصي | | |
| **ام\الوصيه** | **اب\وصي** |  |
| **...........................................** | **.........................................** | اللقب |
| **...........................................** | **.........................................** | الاسم |
| **...........................................** | **.........................................** | موطن المنشأ |
| **...........................................** | **.........................................** | المهنه |
| **...........................................** | **..........................................** | مكان العمل |
| **الشارع: ................................**  **الكود البريدي:.........................**  **المنطقه:.................................** | **الشارع.................................**  **الكود البريدي:........................**  **المنطقه:................................** | عنوان الاقامه الدائمه |
| **...........................................** | **.........................................** | رقم هاتف المنزل |
| **...........................................** | **.........................................** | رقم هاتف العمل |
| **............................................** | **..........................................** | رقم هاتف المحمول |
| **............................................** | **..........................................** | البريد الالكتروني |

|  |
| --- |
| ج. الحاله الاجتماعيه |
| ج1.عدد اطفال الاسره**:.........................................................................................**  **(متضمنه التلميذ\التلميذه)** |
| **ج2. اذا كان الاهل مطلقين او منفصلين، نرجو** وضع دائره علي (ا) او (ب) او (ج) 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 **لم يتم بامر من المحكمه**.  (ب) رعايه الطفل مشتركه بين الوالدين ولكن تم العهد بالمحافظه و الاهتمام بالطفل الي **الاب \ الام** (نرجو وضع خط علي ما ينطبق علي حالتك). **تم اتخاذ قرار من محكمه الاسره** بدراسه الطفل في مدرسه بالتحديد (نرجو ارفاق امر المحكمه ذي الصله).  (ج)تم العهد بالرعايه و المحافظه و الاهتمام بالطفل الي **الاب \ الام (الوصايه الكامله)** (نرجو وضع خط علي ما ينطبق علي حالتكم) و ارفاق امر المحكمه ذي الصله. |
| ج3. اذا كان الوصي شخص اخر غير اولياء الامور، نرجو ملء التالي:  الاسم و اللقب: ........................................................................................................  الصفه: (علي سبيل المثال اخصائي اجتماعي، كفيل الخ)......................................................  رقم الهاتف:.............................................................................................................  (نرجو ارفاق وثيقه العهد اوالتفويض) |
| د.معلومات عن صحه الطفل |
| د1: اسم دكتور الاطفال المتابع للطفل و رقم هاتفه\* ( لاي امر طارئ)  **.............................................................................................................................**  **(نرجو وضع البيانات فقط اذا اردتم ذلك\*)** |
| د2. هل يواجه التلميذ\التلميذه ايه مشاكل صحيه (متضمنه الحصول علي العلاج الطبي) او حساسيه و التي يجب ان تكون المدرسه علي علم بها لاغراض الوقايه او المجابهه اذا تطلب الامر لذلك. نرجو الايضاح**:**  **........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| د3 . اكملوا ، لو اردتم، ايه مشاكل اخري للطفل لم تقوموا بالاشاره لها اعلاه **(ضعوا خط علي** ماهوساري)  لديه ضعف في السمع: نعم \ لا  لديه ضعف في الابصار: نعم \ لا  عنده ميل للاغماء او يغمي عليه: نعم \ لا  يرغب الذهاب لدوره المياه بصفه متكرره: نعم \ لا  يتقيأ بصفه متكرره: نعم \ لا  يتعب بسرعه (علي سبيل المثال اثناء اللعب): نعم \ لا  لديه صرع: نعم \ لا  يخرج دماء من انفه: نعم \ لا  يعاني من مرض الربو: نعم \ لا  يعاني من الغثيان (علي سبيل المثال يدوخ في الاتوبيس): نعم \ لا | | |
| د4. يمكنه الاشتراك في فصل التربيه البدنيه بدون مشاكل: نعم \ لا\*  لو لا، نرجو الايضاح  ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................  ضعوا خط علي ما هونافذ\*  **(نرجو ارفاق ايه تقرير او شهاده طبيب ذات الصله)** | | |
| ه. امور اخري | | |
| نرجو ملء الجزء (ه) فقط اذا اردتم ذلك. في حاله عدم رغبتكم في اكماله و لكن توجد امور تشغلكم، يمنكم مناقشتها بصفه شخصيه مع اداره المدرسه او\ومع مدرس ابنكم. هدفنا المشترك هو رفاهيه، امان و نجاح ابنكم. | | |
| **لا** | **نعم** | **ضعوا علامه صح علي ما هو نافذ))** |
|  |  | هل تأخذ العائله مساعده من مكتب الرعايه الاجتماعيه او علاوه الحد الادني للاجور؟ **(لو نعم، قوموا بارفاق الشهاده ذات الصله)** |
|  |  | هل تأخذ العائله مساعده اخري من الدوله؟ لو نعم، نرجو الادلاء بنوع المساعده: .................................................................................................  **(لو نعم**، قوموا بالرفاق الشهاده ذات الصله) |
|  |  | هل تواجه العائله ايه صعوبات اخري او مشاكل؟ لو اردتم، يمكنكم الاشاره لها بايجاز:  ........................................................................................................  ........................................................................................................ |

|  |
| --- |
| نرجو كتابه ايه معلومات قد تكون مفيده في التعامل من طفلكم في المدرسه:  **..........................................................................................................................**  **..........................................................................................................................**  **.........................................................................................................................**  **..........................................................................................................................**  **..........................................................................................................................** |
| اذا كان التلميذ\ كانت التلميذه ليس\ليست مسيحي(ه) ارثوذكس فانه بعد طلب كتابي الي مدير\مديره المدرسه يحق له\لهاعدم الاشتراك في درس الدين. اثناء هذا الفصل يمكن للتلميذ\التلميذه و الذي تم موافقه طلبه(ها) لعدم الاشتراك في الدرس، الذهاب الي فصل اخر لمتابعه درس الاخر و الرجوع الي فصله (ها)عند انتهاء من درس الدين. |

**....................................... ................................................**

**توقيع الاب \ الوصي توقيع الام \ الوصيه**

**التاريخ: ...........................................**

شكرا جزيلا لتعاونكم