ΑΙΤΗΣΗ ΠΡΟΕΓΓΡΑΦΗΣ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ Δ. ΑΧΑΡΝΩΝ

ΔΕΚΕΛΕΙΑΣ 37-2ος Όροφος Τηλέφωνο 2102440004

*Για το σχολικό έτος 2025-2026*

|  |  |
| --- | --- |
| ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΗ | |
| ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ |  |
| ΣΧΟΛΕΙΟ | ΤΑΞΗ: |
| ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ |  |
| ΤΗΛ / email |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΑ / ΚΗΔΕΜΟΝΑ | |
| ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ |  |
| Διεύθυνση |  |
| Τηλέφωνο |  |
| Ε-mail: |  |
| Α.Δ.Τ |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ΜΑΘΗΜΑ/ΤΑ ΠΟΥ ΕΠΙΘΥΜΕΙ ΝΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΙ | |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |
| 6. |  |

# Απαραίτητα δικαιολογητικά:

1. Φωτοτυπία αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου Γονέα-Κηδεμόνα

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. Πρόσφατο Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης
2. Βεβαίωση μόνιμης κατοικίας Γονέα-Κηδεμόνα (λογαριασμός ΔΕΚΟ π.χ ΔΕΗ, ΕΥΔΑΠ)
3. Φωτοτυπία εκκαθαριστικού σημειώματος οικονομικού έτους 2024
4. Έλεγχος προόδου μαθητή

# Επιπλέον έγγραφα μοριοδότησης:

1. Βεβαίωση χρόνου ανεργίας

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. Αποδεικτικό μονογονεϊκής οικογένειας
2. Εγκεκριμένη αίτηση ΚΕΑ σε ισχύ
3. Γνωμάτευση αναπηρίας ( Βεβαίωση από ΚΕΠΑ )

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του 1599/1986, δηλώνω ότι τα στοιχεία της αίτησής μου είναι ακριβή και αληθή.

# Με την αίτηση εγγραφής δηλώνω ότι έχω λάβει γνώση και αποδέχομαι τον Κανονισμό Λειτουργίας του Κοινωνικού Φροντιστηρίου

Αχαρνές …………../…..../2025 Ο/Η Δηλ………