



Ecole franco-chypriote de Nicosie
20 Kavafi Street 2121 Aglantzia
P.O. Box 22091 1517 Nicosie Chypre
Tél. : + (357) 22 66 53 18
Mél : secretariat@efcn.info
Année scolaire 2018-2019



aefe
Agence pour
l'enseignement français
à l'étranger

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ
ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟ - ΔΗΜΟΤΙΚΟ
ΣΧΟΛΙΚΗ ΧΡΟΝΙΑ 2019-2020

I. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ :

Επίθετο :	Όνομα :	Υπηκοότητα :		
Ημερομηνία γεννήσεως :	Τόπος γέννησης :	Φύλο :		
Διεύθυνση :				
Τάξη εγγραφής :				
TPS <input type="checkbox"/>	PS <input type="checkbox"/>	MS <input type="checkbox"/>	GS <input type="checkbox"/>	
CP <input type="checkbox"/>	CE 1 <input type="checkbox"/>	CE 2 <input type="checkbox"/>	CM1 <input type="checkbox"/>	CM 2 <input type="checkbox"/>
Ημερομηνία εισδοχής στο σχολείο :				

Γονείς :

Όνομα ,υπηκοότητα, επάγγελμα πατέρα:	
Όνομα ,υπηκοότητα, επάγγελμα μητέρας:	
Τηλέφωνο-σταθερό :	
Κινητό πατέρα :	Κινητό μητέρας :
Ηλεκτρονική διεύθυνση :	
Διεύθυνση (σε περίπτωση που διαφέρει) :	

II. ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Γαλλόφωνη κατεύθυνση <input type="checkbox"/>	Γαλλο-ελληνική κατεύθυνση <input type="checkbox"/>	
Ο μαθητής αντιμετωπίζει μαθησιακές δυσκολίες :	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>



Ecole franco-chypriote de Nicosie
20 Kavafi Street 2121 Aglantzia
P.O. Box 22091 1517 Nicosie Chypre
Tél. : + (357) 22 66 53 18
Mél : secretariat@efcn.info
Année scolaire 2018-2019



aefe
Agence pour
l'enseignement français
à l'étranger

Εάν ναι, προσδιορίστε :		
III. <u>ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ :</u>		
Το παιδί είναι αλλεργικό;	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
Είδος αλλεργίας :		
Σε περίπτωση ατυχήματος, παρακαλώ όπως επιλέξετε νοσοκομείο : Γενικό νοσοκομείο / Αρεταίο / Άλλο :		
Παρακαλώ όπως επιλέξετε εάν επιθυμείτε να συμπεριληφθεί το τηλέφωνο και η ηλεκτρονική σας διεύθυνση στο τηλεφωνικό κατάλογο των γονέων του σχολείου που χρησιμοποιείται από το Σύνδεσμο Γονέων	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
Εξουσιοδότηση δημοσίευσης της εικόνας του παιδιού μου (Φωτογραφίες και βίντεο) :	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΚΗΛΕΜΟΝΑ :

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ :

Νηπιαγωγείο :

- Αντίγραφο πιστοποιητικού γεννήσεως
- Ιατρικό πιστοποιητικό

Δημοτικό :

- Αντίγραφο πιστοποιητικού γεννήσεως
- Δελτίο προόδου (2 τελευταίων χρόνων)
- Βεβαίωση φοίτησης