|  |
| --- |
| **ΠΡΟΣΟΧΗ:** Πριν συμπληρώσετε την παρακάτω αίτηση, παρακαλούμε να διαβάσετε προσεκτικά τις αναλυτικές οδηγίες. |
| **ΚΑΛΛΙΤΕΧΝΙΚΟ ΓΥΜΝΑΣΙΟ ΑΘΗΝΩΝ** | ….../……../2024**Αρ. Πρωτ.**:…….………….. |
| **ΑΙΤΗΣΗ(γονέων/ κηδεμόνων)** |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΩΝ/ΚΗΔΕΜΟΝΩΝ** | **Προς τη Διεύθυνση του Καλλιτεχνικού Σχολείου****Αθηνών** |
| 1. **ΕΠΩΝΥΜΟ:**

**…………………………………………………………………….****ΟΝΟΜΑ:** **…………………………………………………………………….** | Παρακαλώ όπως δεχθείτε στη διαδικασία επιλογής μαθητών/μαθητριών για την Α΄ Τάξη του Κ.Σ. Αθηνών για το σχολικό έτος 2024-2025 τον/την**……………………………………………………………………….**(**όνομα μαθητή/τριας**) (**επώνυμο μαθητή/τριας**) |
| **Σχέση με τον/τη μαθητή/τρια:****…………………………………………………………………….** | που φοιτά στην ΣΤ΄ Τάξη και πρόκειται να απολυθεί από το …………………………………. -δημόσιο /ιδιωτικό Δημοτικό Σχολείο |
| **Τηλέφωνο:****…………………………………………………………………….** | για την κατεύθυνση: * **Εικαστικών**
* **Θεάτρου-Κινηματογράφου**
* **Χορού** (συμπληρώνετε **Χ** στο τετράγωνο που αντιστοιχεί στην κατεύθυνση που επιθυμείτε)
* Επιθυμώ να κάνω χρήση του δικαιώματος προφορικής εξέτασης. (ΜΟΝΟ για όσους/-ες προσκομίσουν τα ανάλογα έγγραφα.)

Έλαβα γνώση των αναρτημένων στη σχολική ιστοσελίδα οδηγιών για την κατάθεση της αίτησης.**Οι αιτούντες (υπογραφές)** |
| **E-mail:****…………………………………………………………………….** |
| Τα παρακάτω στοιχεία **(ii) δεν συμπληρώνονται ΜΟΝΟ**στην περίπτωση εκείνη όπου υφίστανται δικαστική απόφαση, σύμφωνα με όσα αναφέρονται στην υπό στοιχεία Φ1/117162/ΓΔ4/20-9-2021 εγκύκλιο του ΥΠΑΙΘ (ανακοινοποίησηστοορθό21.09.2021) |
| 1. **ΕΠΩΝΥΜΟ:**

**…………………………………………………………………….** |
| **ΟΝΟΜΑ:****…………………………………………………………………….** |
| **Τηλέφωνο:****…………………………………………………………………….** |
| **E-mail:****…………………………………………………………………….** | **ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΥΠΟΒΑΛΛΩ:**1. Λογαριασμό κοινής ωφέλειας (ύδρευσης ή ρεύματος ή τηλεφώνου) ή άλλο πρόσφορο αποδεικτικό μέσο.
2. Αντίγραφο ταυτότητας γονέων/κηδεμόνων ή αντίγραφο ταυτότητας γονέα/κηδεμόνα.
3. Για την κατεύθυνση του χορού:

**1.**Ιατρική Βεβαίωση Παθολόγου ή Παιδιάτρου**2.**Ιατρική Βεβαίωση Ορθοπεδικού**4.**Βεβαίωση σύμφωνα με τα άρθρα 53 και 54 του ν.4823/2021(Α’136)(σε περίπτωση που ο/η μαθητής/-τρια δικαιούται να εξεταστεί προφορικά). **5.** Δικαστική απόφαση (προσωρινή διαταγή, απόφαση ασφαλιστικών μέτρων, οριστική δικαστική απόφαση) αν και εφόσον δεν υφίσταται συναίνεση των δύο γονέων/ κηδεμόνων. Δύναται να προσκομισθεί επίσης και πιστοποιητικό περί μη άσκησης ένδικων μέσων, προκειμένου να βεβαιωθεί ότι επήλθε το αμετάκλητο της δικαστικής απόφαση μέχρι και τις 16.09.2021- και άρα δεν εφαρμόζεται το 1519 ΑΚ -,σύμφωνα με όσα ορίζει η υπό στοιχεία Φ1/117162/ΓΔ4/20-09-2021εγκύκλιος του ΥΠΑΙΘ (ανακοινοποίηση στο ορθό στις21-9-2021). |

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΗΔΕΜΟΝΩΝ**

**i)……………………………………………………………..………………………………………………..**

**ii)………………………………………………………………………………………………………………**

**(ΕΠΩΝΥΜΟ)**

**(ΟΝΟΜΑ)**

ΗΠΑΡΟΥΣΑ ΑΙΤΗΣΗ ΕΠΕΧΕΙ ΘΕΣΗ ΥΠΕΥΘΥΝΗΣ ΔΗΛΩΣΗΣ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ ΑΡΘΡΟ 8 ΤΟΥ Ν.

1599/1986, ΣΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΑΝΑΓΡΑΦΟΝΤΑΙ ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ/ΤΗΣ/ΩΝ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ/ ΑΙΤΟΥΣΑΣ/ ΑΙΤΟΥΝΤΩΝ

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ:**

**Δηλώνω υπεύθυνα** ότι η διεύθυνση της μόνιμης κατοικίας του/της υποψηφίου ……………………………………………………………………………………………………………………………………. είναι η ακόλουθη:

**Οδός:**

**Αριθμός:**

**Τ.Κ.:**

**Δημοτική Ενότητα/Διαμέρισμα:**

**Δήμος:**

**Συνοικία / Περιοχή:**

|  |  |
| --- | --- |
| Γονέας/Κηδεμόνας (**i)**Ο/Η Δηλών/ούσα | Γονέας/Κηδεμόνας (**ii)**Ο/Η Δηλών/ούσα |
| (υπογραφή) | (υπογραφή) |