|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΠΡΟΣΟΧΗ:** Πριν συμπληρώσετε την παρακάτω αίτηση, παρακαλούμε να διαβάσετε προσεκτικά τις αναλυτικές οδηγίες. | | |
| **ΚΑΛΛΙΤΕΧΝΙΚΟ ΓΥΜΝΑΣΙΟ ΚΟΖΑΝΗΣ** | ….../……../2023  **Αρ.Πρωτ.**:…….………….. | |
| **ΑΙΤΗΣΗ(γονέων/κηδεμόνων)** | | |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΩΝ/ΚΗΔΕΜΟΝΩΝ** | | **Προς τη Διεύθυνση του Καλλιτεχνικού Σχολείου**  **Κοζάνης** |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ:**  **…………………………………………………………………….**  **ΟΝΟΜΑ:**  **…………………………………………………………………….** | | Παρακαλώ όπως δεχθείτε στη διαδικασία επιλογής μαθητών/μαθητριών για την Α΄ Τάξη του Κ.Σ. Κοζάνης για το σχολικό έτος 2023-2024 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 …………………………………. Δημοτικό Σχολείο και ανήκει στο ……………………………………. Γυμνάσιο. |
| **Τηλέφωνο:**  **…………………………………………………………………….** | | Η Επιλογή της Καλλιτεχνικής Κατεύθυνσης είναι:   * **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) | |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ:**  **…………………………………………………………………….** | |
| **ΟΝΟΜΑ:**  **…………………………………………………………………….** | |
| **Τηλέφωνο:**  **…………………………………………………………………….** | |
| **E-mail:**  **…………………………………………………………………….** | | **ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΥΠΟΒΑΛΛΩ:**   1. Αντίγραφο ταυτότητας γονέων/κηδεμόνων ή αντίγραφο ταυτότητας γονέα/κηδεμόνα. 2. 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) |