

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΕΣΒΕΙΑ**

**ΒΡΥΞΕΛΛΕΣ**

**ΓΡΑΦΕΙΟ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ**

Rue des Petits Carmes 6 Β-1000 Bruxelles Tηλ. : +32-2-54 55 520, Fax. : +32-2-649 60 90

**ΕΓΓΡΑΦΗ ΓΙΑ ΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΕΤΟΣ 2024-2025**

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΗ**

|  |  |
| --- | --- |
| Επώνυμο μαθητή/τριας |  |
| Όνομα μαθητή/τριας |  |
| Ημερομηνία γέννησης |  |
| Διεύθυνση Κατοικίας |  |
| ΤΚ / Πόλη |  |
|  |  |
| Όνοματεπώνυμο γονέα 1 |  |
| Αριθμός τηλεφώνου  |  |
| e-mail |  |
|  |  |
| Ονοματεπώνυμο γονέα 2  |  |
| Αριθμός τηλεφώνου  |  |
| e-mail |  |

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ**

|  |
| --- |
| ΧΩΡΑ: |
| Τ.Ε.Γ.: |
| ΕΙΔΟΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ: Νέα Εγγραφή 🞏 Ανανέωση Εγγραφής 🞏 |
| ΕΠΙΠΕΔΟ Νηπιαγωγείου |
| ΕΠΙΠΕΔΟ Δημοτικού (6-12 ετών): |
| α1 | α2 | β1 | β2 | γ1 | γ2 |
| ΕΠΙΠΕΔΟ Γυμνασίου/Λυκείου (άνω των 12 ετών): |
| Α1 | Α2 | Β1 | Β2 | Γ1 | Γ2 |
| ΗΜΕΡΑ (ΤΜΗΜΑ): |

***Βεβαιώσεις Παρακολούθησης θα δοθούν μόνο σε όσους/ες μαθητές/τριες παρακολουθήσουν τουλάχιστον το 70% των ωρών διδασκαλίας***

Ο/Η υπογραφόμενος/η ……………………………………………..γονέας/κηδεμόνας του/της μαθητή/μαθήτριας ………………………………………………………….. ζητώ την εγγραφή του/της για το σχολικό έτος 2024-2025.

 Υπογραφή