Σχολ. Έτος 2019-2020

**8ο Δημοτικό Σχολείο Ιλίου**

Τηλέφωνο: 210-2637624

**ΔΗΛΩΣΗ**

Παρακαλούμε για την καλύτερη επικοινωνία των γονέων με το σχολείο να συμπληρώσετε τα παρακάτω στοιχεία:

Μετά τη λήξη των μαθημάτων τον/τη **μαθητ** …………………………………………………………………. ……………………………………. της …..… τάξης θα συνοδεύει (παραλαμβάνει) ο/η

1. …………………………………………………………………………………………………………………………….
2. …………………………………………………………………………………………………………………………….
3. …………………………………………………………………………………………………………………………….
4. …………………………………………………………………………………………………………………………….

Τα τηλέφωνα επικοινωνίας του σχολείου με τους γονείς είναι:

1. …………………………………………………………………………………………………………..
2. …………………………………………………………………………………………………………..
3. …………………………………………………………………………………………………………..

Παρακαλώ σημειώστε **κινητά** και **σταθερά** για δυνατότητα επικοινωνίας σε επείγουσα περίπτωση.

**Αν κάποιος μαθητής έχει πρόβλημα υγείας ή αλλεργία σε φάρμακα ή οσμές, παρακαλώ να μας ενημερώσετε άμεσα.**

Ονοματεπώνυμο: …………………………………………………………………………….

Υπογραφή κηδεμόνα: ……………………………………………………………………..