Σχολικό Έτος 2019-2020

**8ο Δημοτικό Σχολείο Ιλίου**

Τηλέφωνο: 210-2637624

E-mail: mail@8dim-iliou.att.sch.gr

**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. Τηλέφωνο σταθερό σπιτιού:………………..…………………………………………………..
2. Τηλέφωνο κινητό πατέρα:………………………………………………………………………..
3. Τηλέφωνο κινητό μητέρας: ……………………………………………………………………..

Τα e-mails επικοινωνίας του σχολείου με τους γονείς είναι:

1. E-mail πατέρα: ………………………………………………………………………
2. E-mail μητέρας: ……………………………………………………………………..

Παρακαλώ σημειώστε τηλέφωνα **κινητά**, **σταθερά και e-mails** για δυνατότητα επικοινωνίας με το σχολείο σε επείγουσα περίπτωση.

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

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

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