

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

1. ΑΓΙΑΣΜΟΣ – ΔΙΑΝΟΜΗ ΒΙΒΛΙΩΝ

Ο Αγιασμός για την έναρξη της νέας σχολικής χρονιάς θα πραγματοποιηθεί την Πέμπτη 11.9.2025 στις 09:00.

2. ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΜΑΘΗΤΩΝ / ΜΑΘΗΤΡΙΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΣΧΟΛ.ΕΤΟΣ 2025-2026

Για την ολοκλήρωση της εγγραφής των μαθητών για το τρέχον σχολικό έτος θα πρέπει οι κηδεμόνες των μαθητών/μαθητριών ή οι ίδιοι οι μαθητές/μαθήτριες, αν είναι ενήλικοι, να υποβάλουν στο Σχολείο **μέχρι την Παρασκευή 15.9.2025**:

1. Απολυτήριο Γυμνασίου (εφόσον αυτό δεν έχει διαβιβαστεί υπηρεσιακώς).
2. Υπεύθυνη Δήλωση κηδεμόνα ή του ίδιου του ενήλικου μαθητή (υπόδειγμα έχει αναρτηθεί).

Σε περίπτωση διάσπασης της συμβίωσης των κηδεμόνων, θα πρέπει να υποβληθούν δύο χωριστές υπεύθυνες δηλώσεις.

3. Φωτοαντίγραφο Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας του μαθητή / της μαθήτριας ή Πιστοποιητικό του Δήμου στα Μητρώα του οποίου είναι εγγεγραμμένος/η ο μαθητής/η μαθήτρια, εφόσον δεν έχει δελτίο αστυνομικής ταυτότητας.

Οι μαθητές που δεν είναι εγγεγραμμένοι στα Μητρώα Δήμων της χώρας θα πρέπει να καταθέσουν στο Σχολείο θεωρημένο και επίσημα μεταφρασμένο Πιστοποιητικό από τη χώρα τους.

Ειδικά οι μαθητές της **Α' Τάξης** θα πρέπει να προσκομίσουν, μέσα σε εύλογο χρονικό διάστημα, και το **Ατομικό Δελτίο Υγείας Μαθητή** συμπληρωμένο από ιατρό (υπόδειγμα έχει αναρτηθεί).

3. ΑΛΛΑΓΗ ΟΜΑΔΑΣ ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΥ

Αν μαθητής/μαθήτρια της Β' ή της Γ' Τάξης επιθυμεί να αλλάξει την Ομάδα Προσανατολισμού, που έχει δηλώσει στην ηλεκτρονική αίτηση εγγραφής του/της, αυτό πρέπει να γίνει το αργότερο **μέχρι την Παρασκευή 12.9.2025** με την υποβολή στη Διεύθυνση του Σχολείου Υπεύθυνης Δήλωσης του κηδεμόνα ή του μαθητή/της μαθήτριας, αν είναι ενήλικος/ενήλικη, στην οποία θα δηλώνεται η Ομάδα Προσανατολισμού, που επιθυμεί να παρακολουθήσει.

4. ΑΠΑΛΛΑΓΗ ΑΠΟ ΜΑΘΗΜΑΤΑ

Α. Μαθητές/μαθήτριες που δεν είναι Ορθόδοξοι Χριστιανοί δύνανται να απαλλαγούν από την υποχρέωση παρακολούθησης του μαθήματος των **Θρησκευτικών** με την υποβολή σχετικής αίτησης **μέχρι την Πέμπτη 17.9.2024**, από τους ίδιους, αν είναι ενήλικοι, ή από τους κηδεμόνες τους, στην οποία θα αναγράφεται: «Λόγοι θρησκευτικής συνείδησης δεν επιτρέπουν τη συμμετοχή μου / του παιδιού μου στο μάθημα των Θρησκευτικών».

Η αίτηση υπογράφεται από τον ενήλικο μαθητή ή από τους δύο γονείς/κηδεμόνες και το γνήσιο της υπογραφής βεβαιώνεται από ΚΕΠ ή από τον Διευθυντή του Σχολείου, αν η αίτηση υπογραφεί ενώπιον του.

Στην αίτηση αυτή μπορεί να ζητηθεί και η απαλλαγή από τον εκκλησιασμό.

Επισημαίνεται ότι οι μαθητές που τυχόν απαλλαγούν από το μάθημα των Θρησκευτικών δεν αποχωρούν από το Σχολείο, αλλά παρακολουθούν άλλο μάθημα σε άλλο τμήμα της Τάξης τους. Όταν γίνεται εκκλησιασμός, παραμένουν στο σχολείο.

Β. Για την απαλλαγή των μαθητών που αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα υγείας, παροδικό ή μόνιμο, από το μάθημα της **Φυσικής Αγωγής** οι κηδεμόνες πρέπει να υποβάλουν σχετική αίτηση και ιατρική βεβαίωση εντός 5 ημερών από την έναρξη των μαθημάτων (**έως 17.9.2025**) ή από την ημέρα εμφάνισης του προβλήματος.

Στην ιατρική βεβαίωση θα πρέπει να αναγράφονται οι λόγοι που επιβάλλουν την απαλλαγή από το μάθημα και η διάρκεια της απαλλαγής.

Μαθητές που απαλλάσσονται από το μάθημα της Φυσικής Αγωγής συμμετέχουν σε άλλες δραστηριότητες κατά την ώρα διεξαγωγής του.

Γ. Μαθητές που κατόπιν γνωμάτευσης του ΚΕΔΑΣΥ εξετάζονται προφορικά μπορούν να ζητήσουν με σχετική αίτηση των κηδεμόνων τους ή των ίδιων, αν είναι ενήλικοι, την απαλλαγή τους από τη **βαθμολόγηση της β' ξένης γλώσσας**. Η αίτηση πρέπει να κατατεθεί **έως τις 17.9.2025**.



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :	το 9^ο ΓΕΝΙΚΟ ΛΥΚΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ		
Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:	
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:			
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:			
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :			
Τόπος Γέννησης:			
Τόπος Κατοικίας:			Τ.Κ.:
Οδός:			Αριθμός:
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:		Τηλ. (σταθερό):	

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις ⁽³⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, και όπως προβλέπεται από το άρθρο 13 της με αρ.79942/ΓΔ4/21.5.2019 Υ.Α., όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει, δηλώνω ότι:

- είμαι ο νόμιμος κηδεμόνας τ..... μαθητ.....
- αποδέχομαι την ηλεκτρονική ενημέρωσή μου για ζητήματα της πορείας φοίτησης τ..... παραπάνω μαθητ..... και η ηλεκτρονική διεύθυνση (e-mail), μέσω της οποίας θα παραλαμβάνω τα ηλεκτρονικά μηνύματα είναι:
- ο αριθμός κινητού τηλεφώνου μου, μέσω του οποίου θα δέχομαι επίσης ενημερώσεις, είναι:
- ο αριθμός κινητού τηλεφώνου του έτερου κηδεμόνα είναι:
- οφείλω να ενημερώσω αμέσως τη Διεύθυνση του Σχολείου σχετικά με οποιαδήποτε αλλαγή των παραπάνω στοιχείων διεύθυνσης κατοικίας και επικοινωνίας ή οποιαδήποτε αλλαγή στην άσκηση κηδεμονίας του παιδιού μου,
- ο/η παραπάνω εγγραφόμεν..... μαθητ..... δεν φοιτά σε άλλο Γενικό Λύκειο ή Επαγγελματικό Λύκειο ή σχολείο της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης οποιουδήποτε Υπουργείου ή σε σχολή της Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης ή στο μεταλυκειακό έτος-τάξη μαθητείας των ΕΠΑ.Λ. ή σε Ινστιτούτο Επαγγελματικής Κατάρτισης (Ι.Ε.Κ.) ή αντίστοιχο σχολείο/εκπαιδευτικό ίδρυμα του εξωτερικού,
- ο/η εγγραφόμεν..... μαθητ..... δεν είναι κάτοχος Απολυτηρίου Λυκείου.

Ημερομηνία:

Ο / Η Δηλ.....

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.

ΑΤΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΘΗΤΗ

(Σε εφαρμογή του νόμου 4229/2014, άρθρο 11, παρ. 2)



Υπουργείο Παιδείας
και Θρησκευμάτων

Υπουργείο Υγείας

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ (ΜΕ ΚΕΦΑΛΑΙΑ):

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ:

ΣΧΟΛΕΙΟ: ΤΑΞΗ:

Το Ατομικό Δελτίο Υγείας Μαθητή (ΑΔΥΜ) τηρείται στο Σχολείο και αντίγραφο του φυλάσσεται στο Βιβλιάριο Υγείας του Παιδιού. Το περιεχόμενο του ΑΔΥΜ είναι απόρρητο.

Συμπληρώνεται μετά από προληπτική ιατρική εξέταση που περιλαμβάνει ιστορικό και φυσική εξέταση, σύμφωνα με Φύλλο ιατρικής εξέτασης για το Ατομικό Δελτίο Υγείας Μαθητή. Περαιτέρω ειδικός έλεγχος γίνεται μόνο εάν υπάρχουν ειδικές ιατρικές ενδείξεις. Στο ΑΔΥΜ σημειώνονται τα πορίσματα της εξέτασης που αφορούν το Σχολείο. Σε περίπτωση αλλαγής της κατάστασης υγείας του παιδιού το ΑΔΥΜ επικαιροποιείται με ευθύνη των γονέων/κηδεμόνων.

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ

(Σημειώνονται με σκοπό τη στήριξη του παιδιού στο Σχολείο και με τελική απόφαση του/της ιατρού, ύστερα από συνεννόηση με γονέα/κηδεμόνα ή και το παιδί. Δεν πρέπει να παραληφθούν πληροφορίες που η απουσία τους μπορεί να εκθέσει το παιδί σε κίνδυνο.)

ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ

ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΜΑΘΗΜΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ, ΣΕ ΑΘΛΗΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ*

- Συμμετοχή χωρίς περιορισμούς (Από την προληπτική εξέταση δεν προέκυψαν λόγοι για περιορισμούς) Συμμετοχή με περιορισμούς (Λόγω προβλημάτων υγείας) > Προβλήματα υγείας και οδηγίες περιορισμών:

- Παραπομπή για ειδικό έλεγχο** (Από τα λοιπά συστήματα δεν υπάρχουν ευρήματα που απαιτούν περιορισμό συμμετοχής σε σχολικές δραστηριότητες)

> Ειδικότητα/ες όπου γίνεται παραπομπή:

Ημ/νία εξέτασης

Υπογραφή & σφραγίδα ιατρού

Σφραγίδα Μονάδας Υγείας (για ιατρούς ΕΣΥ/ΠΕΔΥ)

ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΙΔΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ**

ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΜΑΘΗΜΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ, ΣΕ ΑΘΛΗΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ*

- Συμμετοχή χωρίς περιορισμούς (Από τον ειδικό έλεγχο δεν προέκυψαν λόγοι για περιορισμούς) Συμμετοχή με περιορισμούς (Λόγω προβλημάτων υγείας) > Προβλήματα υγείας και οδηγίες περιορισμών:

> Ιατρική ειδικότητα:

> Έλεγχος που έγινε:

Ημ/νία εξέτασης

Υπογραφή & σφραγίδα ιατρού

Σφραγίδα Μονάδας Υγείας (για ιατρούς ΕΣΥ/ΠΕΔΥ)

* Η παρούσα γνωμάτευση δεν ισχύει για Πανελλήνιους Σχολικούς Αγώνες και Πανελλήνια Σχολικά Πρωταθλήματα, δεν ισχύει επίσης για σχολικές δραστηριότητες που υλοποιούνται από άλλο φορέα πλην του Σχολείου ή του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων.

** Αφορά τον ειδικό έλεγχο ο οποίος, κατά την κρίση του ιατρού που διενήργησε την προληπτική εξέταση, είναι αναγκαίος για να γίνει γνωμάτευση συμμετοχής στις σχολικές δραστηριότητες. Στις περιπτώσεις αυτές, δίνεται παραπεμπτικό σημείωμα με περιγραφή των αιτίων παραπομπής.

Επιστημονική επιμέλεια:

Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Διεύθυνση Κοινωνικής και Αναπτυξιακής Παιδιατρικής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Υγείας του Παιδιού

ΦΥΛΛΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΑΤΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΘΗΤΗ
(Φυλάσσεται στο αρχείο του ιατρού ή της Μονάδας Υγείας)

Επώνυμο μαθητή/μαθήτριας	Όνομα μαθητή/μαθήτριας	Ημ/νία γέννησης	A <input type="checkbox"/> Θ <input type="checkbox"/>	ΑΜΚΑ
--------------------------	------------------------	-----------------	---	------

ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ (Συμπληρώνεται και υπογράφεται από γονέα/κηδεμόνα. Εάν χρειάζεται, δίνονται επεξηγήσεις ή συμπληρώνεται από τον/την ιατρό.)

Ιστορικό παιδιού: γενικές ερωτήσεις		ΝΑΙ	ΟΧΙ	Ιστορικό οικογένειας: προβλήματα καρδιάς (συνέχεια)		ΝΑΙ	ΟΧΙ
1	Έχει ή είχε ποτέ κάποια σοβαρή αρρώστια;			13	Υπάρχει στην οικογένεια άτομο που έχει εμφανίσει λιποθυμικό επεισόδιο ή σπασμούς άγνωστης αιτιολογίας;		
2	Έχει νοσηλευτεί ποτέ σε νοσοκομείο (με διανυκτέρευση);			14	Υπάρχει στην οικογένεια άτομο που είναι γνωστό ότι έχει κάποιο κληρονομικό καρδιαγγειακό νόσημα, όπως υπερτροφική ή διατακτική μυοκαρδιοπάθεια, αρρυθμιογόνο δεξιά κοιλία, νόσο της Νάζου, σύνδρομο Marfan, σύνδρομο μακρού ή βραχέος QT, σύνδρομο Brugada;		
3	Έχει κάνει ποτέ κάποια εγχείρηση;						
4	Παίρνει ή έπαιρνε ποτέ κάποιο φάρμακο συστηματικά;						
5	Έχει κάποια αλλεργία (τροφή, φάρμακο, άλλο);						
Ιστορικό παιδιού: προβλήματα καρδιάς				Ιστορικό παιδιού: άλλα θέματα			
6	Έχει διαγνωστεί ποτέ πρόβλημα καρδιάς ή υπέρταση;			15	Το παιδί έχει κάνει ποτέ επεισόδιο σπασμών;		
7	Έχει συμβεί ποτέ να χάσει τις αισθήσεις του κατά την άσκηση ή μετά από άσκηση ή χωρίς εμφανή αιτία;			16	Έχει παρουσιάσει ποτέ βήχα, "σφύριγμα" ή δυσκολία στην αναπνοή κατά την άσκηση;		
8	Έχει ποτέ παραπονεί για πόνο, αίσθημα πίεσης ή βάρους στο στήθος κατά την άσκηση;			17	Είχε ποτέ πόνο ή σοβαρό τραυματισμό σε οστά, μυς, αρθρώσεις ή έχει πάθει ποτέ αρθρίτιδα;		
9	Κουράζεται ή λαχανιάζει κατά την άσκηση πολύ πιο εύκολα από άλλα παιδιά της ίδιας ηλικίας;			18	Νομίζετε ότι μπορεί να έχει πρόβλημα όρασης;		
10	Έχει παραπονεί ποτέ ότι η καρδιά του χτυπάει γρήγορα ή άρρυθμα ("φτερουγίζει") κατά την άσκηση;			19	Νομίζετε ότι μπορεί να έχει πρόβλημα ακοής;		
Ιστορικό οικογένειας: προβλήματα καρδιάς				20	Έχετε κάποια ανησυχία για το βάρος ή τη διατροφή του;		
11	Υπάρχει στην οικογένεια άτομο που πέθανε από καρδιακό αίτιο, από αιφνίδιο ή ανεξήγητο θάνατο σε νεαρή ηλικία (<50 ετών);			21	Ανησυχεί εσάς ή το σχολείο κάποιο θέμα σχετικά με την ανάπτυξη του (π.χ. λόγος, κίνηση, μαθησιακή ικανότητα);		
12	Υπάρχει στην οικογένεια άτομο που έπαθε έμφραγμα ή στεφανιαία νόσο ή εγκεφαλικό επεισόδιο σε νεαρή ή μέση ηλικία (<55 ετών για άνδρες και <65 για γυναίκες);			22	Ανησυχεί εσάς ή το σχολείο κάποιο θέμα σχετικά με τη διάθεση ή τη συμπεριφορά του (π.χ. θλίψη, κοινωνικότητα, επιθετικότητα, θυμός, υπερκινητικότητα, έλεγχος σφικτήρων);		
				23	Υπάρχει κάποιο άλλο θέμα που θα θέλατε να συζητήσετε;		

Συμπληρωματικές πληροφορίες για ερωτήσεις με "ΝΑΙ":

Βεβαιώνω, σύμφωνα με όσα γνωρίζω, για την ακρίβεια των παραπάνω.

Όνοματεπώνυμο γονέα/κηδεμόνα	Σχέση με παιδί	Ημ/νία συμπλήρωσης	Υπογραφή	Τηλέφωνο επικοινωνίας
------------------------------	----------------	--------------------	----------	-----------------------

ΦΥΣΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ (Συμπληρώνεται από τον/την ιατρό)

Μέτρηση						
Βάρος:	kg	Ύψος:	m	ΔΜΣ:	Σφύξεις: /min	ΑΠ: mmHg
Ιατρική εξέταση		Φυσιολογικά		Παθολογικά ευρήματα		
1	Επισκόπηση, δέρμα, σημεία συνδρόμου Marfan					
2	Οπτική οξύτητα, στραβισμός					
3	Στοματική κοιλότητα, δόντια					
4	Ακρόαση καρδιάς (φυσήματα, τόνοι, ρυθμός), μηριαίες					
5	Αναπνευστικό σύστημα					
6	Κοιλιά, ήπαρ/σπλήνας, γεννητικά όργανα					
7	Νευρικό και μυοσκελετικό σύστημα, σκολίωση					
8	Άλλα ευρήματα					

ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ Ή ΦΥΣΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ (Συμπληρώνεται από τον/την ιατρό)

	Γνωμάτευση για συμμετοχή σε σχολικές δραστηριότητες: <input type="checkbox"/> Χωρίς περιορισμούς <input type="checkbox"/> Με περιορισμούς <input type="checkbox"/> Παραπομπή → Ειδικότητα/ες:	
Έλεγχος εμβολιαστικής κάλυψης:	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	Σχόλια:

Όνοματεπώνυμο ιατρού	Ημ/νία συμπλήρωσης	Υπογραφή ιατρού / Σφραγίδα→
----------------------	--------------------	-----------------------------

Επιστημονική επιμέλεια:

Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Διεύθυνση Κοινωνικής και Αναπτυξιακής Παιδιατρικής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Υγείας του Παιδιού