

**ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΟ**

**Υπουργείο Παιδείας, Πολιτισμού, Αθλητισμού & Νεολαίας**

Προπαρασκευαστική Μαθητεία Λευκωσίας

Κεντρικά Κτήρια Πανεπιστημίου Κύπρου

Καλλιπόλεως 75, (κτήριο Π)

1678 Λευκωσία.

Τηλ.: 22572366

Φαξ.: 22572365

**Ενημερωτική Έκθεση για την Προϊστορία Παιδιού το Οποίο έχει Υποβάλει  
Αίτηση για Εγγραφή στην Προπαρασκευαστική Μαθητεία\*  
Λευκωσίας για το Σχολικό Έτος 2024-2025**

\*Η Προπαρασκευαστική Μαθητεία απευθύνεται σε μαθητές/τριες:

1. που δεν έχουν ολοκληρώσει τον γυμνασιακό κύκλο σπουδών και στο στάδιο εγγραφής τους βρίσκονται μεταξύ 14-16 χρόνων (μέχρι τις 31 Αυγούστου του έτους εγγραφής έχουν συμπληρώσει το 14<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας τους και μέχρι τις 31 Δεκεμβρίου δεν έχουν συμπληρώσει το 17<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας τους).
2. Μαθητές/τριες οι οποίοι/ες δεν έχουν συμπληρώσει το 15<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας τους, μέχρι τις 31 Αυγούστου του έτους εγγραφής, απαιτείται όπως εξασφαλίσουν απαλλαγή από την υποχρεωτική φοίτηση. Σχετικό αίτημα πρέπει να υποβληθεί εκ μέρους των γονιών / κηδεμόνων (μέσω του Σχολείου τους) προς τον/την Υπουργό Παιδείας, Αθλητισμού και Νεολαίας (μέσω του Επαρχιακού Γραφείου Παιδείας Λευκωσίας).

Η υποβολή αίτησης για εισαγωγή στο πρόγραμμα της Προπαρασκευαστικής Μαθητείας δεν αποτελεί εγγύηση για επιλογή του παιδιού για φοίτηση, καθώς η επιλογή πραγματοποιείται σε κατοπινό στάδιο από ειδική πολυθεματική επιτροπή. Ως εκ τούτου, συστήνεται τα παιδιά να εγγράφονται στο Γυμνάσιο και να αρχίζουν κανονικά τη φοίτησή τους.

**1. Στοιχεία Μαθητή/τριας:**

Όνοματεπώνυμο: .....

Τόπος γέννησης: ..... Ημερομηνία γέννησης: .....

Υπηκοότητα: .....

**2. Στοιχεία Εγγραφής:**

Φοίτηση κατά το Σχολικό Έτος 2023 - 2024

Σχολείο προέλευσης: Γυμνάσιο .....

Επίπεδο που ολοκληρώθηκε:  Δημοτικό  Α΄ Γυμνασίου  Β΄ Γυμνασίου

Σχολικό Έτος στασιμότητας: Α΄ Τάξη Γυμνασίου .....

Β΄ Τάξη Γυμνασίου .....

Γ΄ Τάξη Γυμνασίου .....

**3. Άλλες Πληροφορίες για τον/τη μαθητή/τρια:**

4. Αντιμετωπίζει ο μαθητής/τρια προβλήματα υγείας που απαιτούν βοήθεια/στήριξη από το σχολείο; Ναι  Όχι

5. Αντιμετωπίζει ο μαθητής/τρια οποιασδήποτε φύσης δυσκολίες που απαιτούν βοήθεια/στήριξη από το σχολείο; Ναι  Όχι

6. Παιδί με Ειδικές Ανάγκες: ΝΑΙ  ΟΧΙ  Αν ΝΑΙ, παρακαλώ συμπληρώστε:

α) Εγκεκριμένο από την Επαρχιακή Επιτροπή Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης (ΕΕΕΑΕ) για παροχή: Ειδικής Αγωγής  Σχολικού/ής Συνοδού

β) Υπό αξιολόγηση από την ΕΕΕΑΕ: ΝΑΙ  ΟΧΙ

γ) Διαγνωσμένο που δεν έχει, όμως, παραπεμφθεί στην ΕΕΕΑΕ

*(Να επισυνάψετε τα απαραίτητα πιστοποιητικά/αποφάσεις)*

**7. Στοιχεία για το Οικογενειακό περιβάλλον του παιδιού:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**8. Στοιχεία για θέματα υγείας του παιδιού:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**9. Στοιχεία για το μαθησιακό επίπεδο και συμμετοχή στα προγράμματα στήριξης / αλφαριθμητισμού του Σχολείου:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**10. Στοιχεία για παραπομπή του παιδιού / συνεργασία με άλλες υποστηρικτικές Υπηρεσίες (ΥΕΨ, ΕΕΕΑΕ, ΟΑΠ, Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας)**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**11. Εάν το παιδί έχει παραπεμφθεί και συνεργάζεται με εξειδικευμένες Υπηρεσίες, παρακαλούμε, όπως συμπληρώσετε τα πιο κάτω (συμπεριλαμβανομένων των ονομάτων των Λειτουργών και τα στοιχεία επικοινωνίας τους):**

12. ΥΕΨ: .....

13. ΕΕΕΑΕ: .....

14. ΟΑΠ: .....

15. Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας:  
.....

16. Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας:  
.....

17. Άλλη Υπηρεσία / ιδιώτης:  
.....

**ΕΠΙΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ:**

Παρακαλούμε όπως στο μέρος αυτό συμπληρώσετε επιπρόσθετα στοιχεία που θα ήταν βοηθητικά για την σωστή αξιολόγηση του παιδιού. Μπορείτε, επίσης, να συμπληρώσετε επιπρόσθετες πληροφορίες που δεν ήταν δυνατό να καταγραφούν στα προηγούμενα μέρη λόγω χώρου.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ο/Η Σύμβουλος Καθηγητής/τρια

Ο/Η Διευθυντής/ντρια

.....

.....

Ημερομηνία:.....

**Σημ.:**

1. Παρακαλώ όπως η Ενημερωτική Έκθεση αποσταλεί στο ηλεκτρονικό ταχυδρομείο του σχολείου: [pm-lef@schools.ac.cy](mailto:pm-lef@schools.ac.cy) ή στο φαξ.: 22572365.
2. Παρακαλώ όπως επισυνάψετε αντίγραφο απόφασης της Επαρχιακής Επιτροπής Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης ή άλλες αποφάσεις (σε περίπτωση που υπάρχουν).