

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 2026-2027**

*Η Προπαρασκευαστική Μαθητεία απευθύνεται σε μαθητές/τριες:

1. Που δεν έχουν ολοκληρώσει τον γυμνασιακό κύκλο σπουδών και μέχρι τις 31 Δεκεμβρίου του έτους εγγραφής δεν έχουν συμπληρώσει το 17ο έτος της ηλικίας τους.
2. Μαθητές/τριες οι οποίοι/ες δεν έχουν συμπληρώσει το 15ο έτος της ηλικίας τους, μέχρι τις 31 Αυγούστου του έτους εγγραφής, απαιτείται να εξασφαλίσουν απαλλαγή από την υποχρεωτική φοίτηση. Σχετικό αίτημα υποβάλλεται από τους γονείς/κηδεμόνες (μέσω του σχολείου τους) προς τον/την Υπουργό Παιδείας, Αθλητισμού και Νεολαίας, μέσω του οικείου Επαρχιακού Γραφείου Παιδείας.

Διευκρινίζεται ότι η υποβολή αίτησης ενδιαφέροντος για εισαγωγή στο Πρόγραμμα της Προπαρασκευαστικής Μαθητείας δεν αποτελεί εγγύηση επιλογής του παιδιού για φοίτηση, καθώς η επιλογή πραγματοποιείται σε μεταγενέστερο στάδιο από Ειδική Πολυθεματική Επιτροπή. **Ως εκ τούτου, όλα τα παιδιά οφείλουν 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 2025 - 2026

Σχολείο προέλευσης: Γυμνάσιο

Επίπεδο που ολοκληρώθηκε: Δημοτικό Α' Γυμνασίου Β' Γυμνασίου

Σχολικό Έτος στασιμότητας: Α' Τάξη Γυμνασίου

B' Τάξη Γυμνασίου

Γ' Τάξη Γυμνασίου

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:
.....

