

Αύξ Αριθμός: ...

### Φόρμα εγγραφής

Ημερ. Εγγραφής					
Όνομα και Επώνυμο					
Ασυνόδευτος/-η	ΝΑΙ	ΟΧΙ			
Ονοματεπώνυμο Γονέων					
Πρόσωπο αναφοράς (γονέας ή επίτροπος ή υπεύθυνος δομής)					
Ημερομηνία Γέννησης		ΦΥΛΟ			
Τηλ. Επικοιν./WhatsApp					
Email					
Χώρα καταγωγής/Μητρική γλώσσα					
Νομικό καθεστώς (π.χ. αιτών άσυλο, αναγνωρισμένος πρόσφυγας, άδεια παραμονής κ.α)					
Αριθμός ΔΙΚΑ					
Ημερομηνία Εισόδου στη χώρα (Ελλάδα)					
Χρόνια φοίτησης-τυπική εκπαίδευση στη	ΧΩΡΑ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ:	ΕΛΛΑΔΑ:			
	Ημ/νια εγγραφής:				
Συμμετοχή σε άλλες δραστηριότητες					
Γνώση ξένων γλωσσών					
Διαγνωστικό τεστ	ΝΑΙ	ΟΧΙ			
Ενδιαφέρομαι για:					
Ελληνικά	A0	A1	A2	B1	B2
Αγγλικά	A0	A1	A2	B1	B2
Γερμανικά	A0	A1	A2	B1	B2
STEM	ΝΑΙ	ΟΧΙ			

<b>Ενισχυτική διδασκαλία</b>	
<b>Άτομα με αναπηρία</b>	
<b>Σοβαρά προβλήματα υγείας/αλλεργίες</b>	
<b>Λαμβάνει αγωγή</b>	
<b>Τόπος διαμονής- Διεύθυνση (όνομα δομής, camp, διαμέρισμα, αστεγία, υπνωτήριο)</b>	