

Φόρμα εγγραφής

Ημερομηνία Εγγραφής	
Επώνυμο	
Όνομα	
Φύλο	
Ημερομηνία Γέννησης	
Χώρα καταγωγής	
Μητρική γλώσσα	
Νομικό καθεστώς (αιτών άσυλο, αναγνωρισμένος πρόσφυγας, άδεια παραμονής κ.ά.)	
Ασυνόδευτο ανήλικο	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ
Ονοματεπώνυμο Γονέα/-ων	
Ονοματεπώνυμο προσώπου αναφοράς & φορέας	
Τηλ. επικοινωνίας μαθητή	
Τηλ. Επικοινωνίας γονέα/προσώπου αναφοράς	
email μαθητή	
email φορέα	
Είδος διαμονής	<input type="checkbox"/> Δομή: _____ <input type="checkbox"/> Camp: _____ <input type="checkbox"/> Διαμέρισμα Ημιαυτόνομης Διαβίωσης: _____ <input type="checkbox"/> Ιδιωτικό Διαμέρισμα <input type="checkbox"/> Αστεγία <input type="checkbox"/> Άλλο: _____
Διεύθυνση	
Χρόνος διαβίωσης στην Ελλάδα	<input type="checkbox"/> 0-6 μήνες <input type="checkbox"/> 7-12 μήνες <input type="checkbox"/> 1-2 χρόνια <input type="checkbox"/> 3+ χρόνια <input type="checkbox"/> Γεννημένος/-η στην Ελλάδα

Χρόνια φοίτησης στην Τυπική Εκπαίδευση στη χώρα καταγωγής	<input type="checkbox"/> 0 χρόνια <input type="checkbox"/> 1-2 χρόνια <input type="checkbox"/> 3-5 χρόνια <input type="checkbox"/> 6+ χρόνια
Εγγραφή στην Τυπική Εκπαίδευση στην Ελλάδα	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ
Αν ναι, ημ/νια εγγραφής:	(DD/MM/YYYY)
Άτομα με αναπηρία (ΑμΕΑ)	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ
Προβλήματα υγείας/αλλεργίες/ειδικές μαθησιακές δυσκολίες	
Λαμβάνει αγωγή	
Συμμετοχή σε άλλες δραστηριότητες	
Γνώση ξένων γλωσσών	
ΔΙΚΑ/Case/Folder/Passport No	
ΑΜΚΑ/ΠΑΜΚΑ/ΠΑΑΥΠΑ	
Διαγνωστικό τεστ	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ
Ενδιαφέρομαι για:	
Ελληνικά	A0 A1 A2 B1 B2
Αγγλικά	A0 A1 A2 B1 B2
Γερμανικά	A0 A1 A2 B1 B2
STEM	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ
Ενισχυτική διδασκαλία	
Έχω διαβάσει και συμφωνώ με την πολιτική προστασίας δεδομένων	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ