

Αγαπητοί γονείς/κηδεμόνες

μέσα στο πλαίσιο του μαθήματος της Φυσικής Αγωγής και του Σχεδίου Πολιτικής Άμυνας του σχολείου μας, χρειαζόμαστε να μας δώσετε κάποιες εμπιστευτικές πληροφορίες για το παιδί σας. Σας παρακαλώ να μας πληροφορήσετε αν το παιδί σας αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα υγείας, ποιο φάρμακο του χορηγείται ή ποια θεραπεία ακολουθεί. Οποιαδήποτε πληροφορία μας δώσετε θα είναι άκρως εμπιστευτική και θα χρησιμοποιηθεί αποκλειστικά και μόνο για ενημέρωση των καθηγητών Φυσικής Αγωγής και για τους σκοπούς του Σχεδίου Πολιτικής Άμυνας του σχολείου μας. Επίσης, εάν κατά τη διάρκεια της χρονιάς εμφανιστούν προβλήματα υγείας στο παιδί σας για τα οποία πρέπει να ενημερώνεται το σχολείο, παρακαλώ να το πράττετε αμέσως. **Είναι υποχρέωση των γονιών να ενημερώνουν ΓΡΑΠΤΩΣ τη Διεύθυνση του σχολείου για οποιοδήποτε πρόβλημα υγείας παρουσιαστεί στο παιδί τους.**

Προσβλέπω και αναμένω να συνεργαστείτε μαζί μας επιστρέφοντας στο σχολείο με το παιδί σας συμπληρωμένο το έντυπο που βρίσκεται στην επόμενη σελίδα.

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για την άμεση ανταπόκριση.

Γιώργος Γαβριήλ

Διευθυντής

## Προς Διευθυντή Γυμνασίου Αγλαντζιάς

Όνοματεπώνυμο μαθητή/τριας: ..... Τμήμα: .....

Ασθένεια/Πρόβλημα υγείας: .....

Φαρμακευτική αγωγή (φάρμακο ή φάρμακα που παίρνει το παιδί): .....

Ενέργειες που πρέπει να γίνουν σε περίπτωση προβλήματος:.....

Οποιαδήποτε άλλη θεραπεία που κάνει το παιδί:.....

Τηλέφωνα επικοινωνίας γονέων: Οικίας: .....

Κινητό πατέρα: ..... Κινητό μητέρας: .....

Εργασία πατέρα: ..... Εργασία μητέρας: .....

Σε περίπτωση που είναι αδύνατη η επικοινωνία με τους γονείς με ποιο άτομο θα θέλατε να επικοινωνήσει το Σχολείο;

Όνομα / Συγγένεια: .....

Τηλέφωνα: .....

Σας ενημερώνουμε ότι σε περίπτωση που μαθητής λιποθυμήσει ή τραυματιστεί σοβαρά καλείται αμέσως το ασθενοφόρο και το παιδί, αν χρειαστεί, μεταφέρεται στο Τμήμα Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών του Νοσοκομείου. Οι γονείς ενημερώνονται από το σχολείο άμεσα.

Όνοματεπώνυμο γονέα/κηδεμόνα που συμπληρώνει την αίτηση:

.....

Υπογραφή: .....

Ημερομηνία: ...../...../.....

**Να επιστραφεί από τον μαθητή στον Υπεύθυνο Καθηγητή του τμήματός του μέχρι την Πέμπτη 14.9.2017**