

ΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣ ΓΟΝΕΙΣ  
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΓΟΝΕΩΝ

(School) Σχολείο:

(Phone) Τηλέφωνο:

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Αγαπητοί Γονείς/ Κηδεμόνες,

Καθ' όλη τη διάρκεια του χρόνου θα προσκαλείστε να συμμετέχετε σε πολλές απόψεις των προγραμμάτων του σχολείου.

Οι γονείς μπορούν να συμμετέχουν με την προσέλευσή τους σε συναντήσεις, γεγονότα ή άλλες εκδηλώσεις που οργανώνονται από το σχολείο. Μερικές συναντήσεις θα διεξάγονται για να παρέχονται πληροφορίες σχετικά με το αναλυτικό πρόγραμμα το οποίο διδάσκεται και άλλες θα διεξάγονται για να συζητείται η πρόοδος μεμονομένων μαθητών και τα δελτία προόδου τους.

Οι γονείς μπορούν επίσης να συμμετέχουν σε σχολικές δραστηριότητες μέσω της εκλογής τους στο Σχολικό Συμβούλιο, με το να γίνουν μέλη μιας επιτροπής ή βοηθώντας να οργανώνονται γενικές σχολικές δραστηριότητες.

Οι γονείς μπορούν να περιμένουν ότι θα λαβαίνουν ειδοποιήσεις σχετικά με τρόπους με τους οποίους μπορούν να βοηθούν και να συμμετέχουν στην εκπαίδευση του παιδιού τους.

Παρακαλείστε να επικοινωνήσετε με τον/τη δάσκαλο/α του παιδιού σας, τον/τη Διευθυντή ή άλλα μέλη του προσωπικού αν επιθυμείτε να συζητήσετε οποιοδήποτε θέμα που σχετίζεται με το παιδί σας ή το σχολείο.

Υπογραφή .....

Ημερομηνία .....

ΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣ ΓΟΝΕΙΣ  
ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΣΥΝΑΝΤΗΣΕΙΣ ΓΟΝΕΩΝ - ΔΑΣΚΑΛΩΝ

|                   |                   |
|-------------------|-------------------|
| (School) Σχολείο: | (Phone) Τηλέφωνο: |
|                   |                   |

Αγαπητοί Γονείς/ Κηδεμόνες,

Κατά την ..... , προσκαλείστε να έρθετε στο σχολείο και να  
Ημερομηνία (Date)

συναντηθείτε με τους δασκάλους για να συζητήσετε την πρόοδο του παιδιού σας και τα προγράμματα του σχολείου. Καθώς η εκπαίδευση περιλαμβάνει συνεργασία μεταξύ γονέων, δασκάλων και μαθητών, το ενδιαφέρον και η συμμετοχή σας σ' αυτή τη συνάντηση είναι σημαντικά.

Υπογραφή .....

Ημερομηνία .....

..... ✂ .....

Παρακαλείστε να ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΕΤΕ, ΑΠΟΚΟΨΕΤΕ και ΕΠΙΣΤΡΕΨΕΤΕ αυτό το τμήμα του εντύπου μέχρι την .....  
Ημερομηνία (Date)

Όνομα Γονέα: .....

Όνομα Μαθητή/τριας: ..... Επίπεδο Έτους: .....

Παρακαλείστε να υποδείξετε την πιο κατάλληλη ώρα για μια συνέντευξη τοποθετώντας ένα ✓ στο κατάλληλο τετραγωνάκι.

.....  .....

.....  .....

.....  .....

.....  .....

Χρειάζεται διεορμηνέας στα .....  
Γλώσσα (Language)

Υπογραφή .....  
Γονέας/ Κηδεμόνας (Parent / Guardian)

Ημερομηνία .....

ΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣ ΓΟΝΕΙΣ  
ΕΙΔΙΚΟ ΓΕΓΟΝΟΣ

|                   |                   |
|-------------------|-------------------|
| (School) Σχολείο: | (Phone) Τηλέφωνο: |
|                   |                   |

Αγαπητοί Γονείς/ Κηδεμόνες,

Κατά την ....., θα έχουμε μια ειδική ημέρα/ δραστηριότητα στο σχολείο. Ο σκοπός είναι να σας δώσουμε την ευκαιρία να μπορέσετε να γνωρίσετε το σχολείο καλύτερα. Θα είναι επίσης μια ευκαιρία να συναντηθείτε με δασκάλους και άλλους γονείς.

Το πρόγραμμα/η δραστηριότητα θα έχει ως ακολούθως:

.....

.....

.....

.....

Υπογραφή .....

Ημερομηνία .....

.....>ε.....

Παρακαλείστε να ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΕΤΕ, ΑΠΟΚΟΨΕΤΕ και ΕΠΙΣΤΡΕΨΕΤΕ αυτό το τμήμα του εντύπου μέχρι την .....  
Ημερομηνία (Date)

Όνομα Γονέα: .....

Όνομα Μαθητή/τριας: ..... Επίπεδο Έτους: .....

δυνατόν

Μου είναι ..... να έλθω στην ειδική ημέρα του σχολείου την .....στις .....  
Ημερομηνία (Date) Ωρα (Time)

αδύνατον

Χρειάζεται διερμηνέας στα: .....  
Γλώσσα (Language)

Υπογραφή .....  
Γονέας/ Κηδεμόνας ( Parent / Guardian)

Ημερομηνία .....

ΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣ ΓΟΝΕΙΣ  
ΕΓΓΡΑΦΕΣ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ

(School) Σχολείο: \_\_\_\_\_ (Phone) Τηλέφωνο: \_\_\_\_\_

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Αγαπητοί Γονείς/ Κηδεμόνες,

Χαιρόμαστε που ο/η ..... θα φοιτήσει στο σχολείο  
Όνομα Παιδιού (Child's Name)

μας του χρόνου. Προσκαλείστε να έρθετε στο σχολείο πριν αρχίσει η χρονιά, για να συναντήσετε και να μιλήσετε με τον/τη/τους δάσκαλο/α/ους. Θα χαρούμε να συζητήσουμε μαζί σας οποιοδήποτε θέμα το οποίο σχετίζεται με το παιδί σας και τις δραστηριότητες του σχολείου καθώς και τους τρόπους με τους οποίους γονείς και δάσκαλοι μπορούν να διασφαλίσουν μια επιτυχή και ευχάριστη αρχή της σχολικής φοίτησης για το παιδί σας.

Θα μας υποχρεώνατε αν μπορούσατε να βρίσκεστε στο σχολείο την .....  
Ωρα (Time)  
κατά την .....  
Ημερομηνία (Date)

Παρακαλείστε να φέρετε το παιδί σας μαζί σας. Αλλα παιδιά ευπρόσδεκτα.

Υπογραφή .....

Ημερομηνία .....

.....>.....

Παρακαλείστε να ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΕΤΕ, ΑΠΟΚΟΨΕΤΕ και ΕΠΙΣΤΡΕΨΕΤΕ αυτό το τμήμα του εντύπου μέχρι την .....  
Ημερομηνία (Date)

Όνομα Γονέα: .....

Όνομα Μαθητή/τριας: ..... Επίπεδο Έτους: .....

δυνατόν

Μου είναι ..... να έλθω στο σχολείο την ..... στις .....  
Ημερομηνία (Date) Ωρα (Time)

αδύνατον

Χρειάζεται διερμηνέας στα: .....  
Γλώσσα (Language)

Υπογραφή .....  
Γονέας/ Κηδεμόνας (Parent / Guardian)

Ημερομηνία .....

ΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣ ΓΟΝΕΙΣ  
ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΕΚΔΡΟΜΗ

(School) Σχολείο:

(Phone) Τηλέφωνο:

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Αγαπητοί Γονείς/ Κηδεμόνες,

Κατά την ..... η τάξη του παιδιού σας θα πάει στο  
Ημερομηνία (Date)

Αυτό είναι ένα σημαντικό μέρος της εκπαίδευσης του παιδιού σας γι' αυτό είναι σημαντικό να συμμετέχει το παιδί σας.

**ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΕΞΗΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΚΔΡΟΜΗΣ:**

.....  
 .....

**ΩΡΑ:** Οι μαθητές θα φύγουν από το σχολείο στις .....  
 και θα επιστρέψουν στις .....

**ΤΑΞΙΔΙ:** Οι μαθητές θα ταξιδέψουν με:  λεωφορείο  τρένο  τραμ  τα πόδια

Οι μαθητές θα χρειαστεί να φέρουν:

**ΚΟΣΤΟΣ:**  Δεν απαιτούνται χρήματα  
 Απαιτούνται χρήματα \$ .....

**ΜΕΣΗΜΕΡΙΑΝΟ:**  Μεσημεριανό σάντουιτς και ποτό σε άθραυστο δοχείο  
 Μπορεί να αγοραστεί μεσημεριανό κατά την εκδρομή. \$ .....  
 Μεσημεριανό Μπάρμπεκιου. Να φέρει .....  
 Το κόστος του μεσημεριανού καλύπτεται στο κόστος της εκδρομής

**ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΟΣ ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΡΟΥΧΙΣΜΟΣ:**

Μαγιώ, πετσέτα  Αδιάβροχος ρουχισμός  
 Ζεστός ρουχισμός  Άνετα παπούτσια πεζοπορίας

Υπογραφή .....

Ημερομηνία .....

.....>.....

Παρακαλείστε να **ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΕΤΕ, ΑΠΟΚΟΨΕΤΕ και ΕΠΙΣΤΡΕΨΕΤΕ** αυτό το τμήμα του εντύπου μέχρι την .....  
Ημερομηνία (Date)

Δίνω/ Δεν δίνω άδεια στον/στη ..... να συμμετέχει στην εκδρομή  
Όνομα Μαθητή/τριας (Student's name)

κατά την .....  
Ημερομηνία (Date)

Το τηλέφωνό μου για επικοινωνία κατά την ημέρα της εκδρομής είναι  
 .....  
 (Αριθμός τηλεφώνου για επικοινωνία (Contact Telephone number))

Υπογραφή ..... Ημερομηνία .....

ΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣ ΓΟΝΕΙΣ  
ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΓΟΝΕΩΝ-ΔΑΣΚΑΛΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΣΧΟΛΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΕΙΣ

|                   |                   |
|-------------------|-------------------|
| (School) Σχολείο: | (Phone) Τηλέφωνο: |
|                   |                   |

Αγαπητοί Γονείς/ Κηδεμόνες,

Κατά την ..... στις ..... προσκαλείστε να  
Ημερομηνία (Date) Ωρα (Time)  
 συναντήσετε τους δασκάλους για να συζητήσετε την κατασκήνωση των μαθητών που θα λάβει  
 χώρα κατά την .....  
Ημερομηνία (Date)

Υπογραφή .....

Ημερομηνία .....

.....>.....

Παρακαλείστε να ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΕΤΕ, ΑΠΟΚΟΨΕΤΕ και ΕΠΙΣΤΡΕΨΕΤΕ αυτό το τμήμα  
 του εντύπου μέχρι την .....  
Ημερομηνία (Date)

Όνομα Γονέα: .....

Όνομα Μαθητή/τριας: ..... Επίπεδο Έτους: .....

(Σημειώστε με ✓ το κατάλληλο τετραγωνάκι)

δυνατόν

Μου είναι ..... να προσέλθω στη συνάντηση Γονέων-δασκάλων σχετικά με την κατασκήνωση  
 κατά την .....  
Ημερομηνία (Date)

αδύνατον

Χρειάζεται διεομηνέας στα: .....

Γλώσσα (Language)

Υπογραφή .....

Ημερομηνία .....

ΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣ ΓΟΝΕΙΣ  
ΣΧΟΛΙΚΗ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗ

(School) Σχολείο:

(Phone) Τηλέφωνο:

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

**Αγαπητοί Γονείς,**

**Έχει οργανωθεί μια κατασκήνωση ως ένα πολύτιμο μέρος του σχολικού προγράμματος. Είναι σημαντικό να συμμετέχουν όλοι οι μαθητές. Η κατασκήνωση θα διεξαχθεί στο:**

.....  
Όνομα και τοποθεσία και τύπος κατασκήνωσης (Name and location and type of Camp)  
.....  
.....

**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ & ΩΡΑ:** Οι μαθητές/τριες θα φύγουν από το σχολείο κατά την  
..... στις .....  
Ημερομηνία (Date) Ωρα (Time)  
και θα επιστρέψουν στο σχολείο κατά την  
..... στις .....  
Ημερομηνία (Date) Ωρα (Time)

**ΚΟΣΤΟΣ:** \$ .....

**ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ:** Δείτε τον κατάλογο που επισυνάπτεται.

**ΤΑΞΙΔΙ:** Οι μαθητές/τριες θα ταξιδέψουν με:  Λεωφορείο  Τρένο  
 Αεροπλάνο  Άλλο

**ΕΠΙΒΛΕΨΗ:** Δάσκαλοι θα επιβλέπουν τα παιδιά όλες τις ώρες.

**ΦΑΡΜΑΚΑ:** Όλα τα φάρμακα πρέπει να παραδίνονται στον/στην υπεύθυνο/η δάσκαλο/α πριν την αναχώρηση για την κατασκήνωση και θα πρέπει να είναι ευκρινώς σημειωμένα με το όνομα του παιδιού σας, τη σωστή δόση και την ώρα που πρέπει να δίνονται. Το όνομα του φαρμάκου θα πρέπει να είναι εμφανώς σημειωμένο στο δοχείο.

**ΠΑΡΑΚΑΛΕΙΣΤΕ ΝΑ ΜΗΝ ΕΠΙΤΡΕΠΕΤΕ ΣΤΟ ΠΑΙΔΙ ΣΑΣ ΝΑ ΕΧΕΙ ΤΗΝ ΕΥΘΥΝΗ ΟΠΟΙΩΝΔΗΠΟΤΕ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΕΝΟΣΩ ΕΙΝΑΙ ΣΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗ, εκτός στην περίπτωση φαρμάκων άσθματος, όπου οι γονείς θα πρέπει να πληροφορούν τον/την υπεύθυνο/η δάσκαλο/α και να διασφαλίζουν ότι το παιδί τους έχει επαρκή ποσότητα του κατάλληλου φαρμάκου.**

Μπορείτε να επικοινωνήσετε με το σχολείο αν απαιτούνται περαιτέρω πληροφορίες.

Υπογραφή .....

Ημερομηνία .....

ΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣ ΓΟΝΕΙΣ  
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΩΝ ΠΟΥ ΧΡΕΙΑΖΟΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗ

**Οι μαθητές θα πρέπει να φέρουν μαζί τους στην κατασκήνωση τα αντικείμενα που σημειώνονται με  ✓ παρακάτω. Όλα τα αντικείμενα πρέπει να φέρουν σημειωμένο το όνομα του/της μαθητή/τριας.**

1. ΓΙΑ ΤΟΝ ΥΠΝΟ

- |   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Κουβέρτα       | <input type="checkbox"/> Υπνόσακκος |
| <input type="checkbox"/> Μικρό μαξιλάρι | <input type="checkbox"/> Πυτζάμες   |
| <input type="checkbox"/> Αερόστρωμα     | <input type="checkbox"/> Παντούφλες |

2. ΡΟΥΧΙΣΜΟΣ ΗΜΕΡΑΣ

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Τζην/ μακρυνά παντελόνια | <input type="checkbox"/> Καπέλο ήλιου             |
| <input type="checkbox"/> Κοντά παντελόνια         | <input type="checkbox"/> Ζεστό καπέλο             |
| <input type="checkbox"/> Πουκάμισα                | <input type="checkbox"/> Καπέλο βροχής            |
| <input type="checkbox"/> Πουλόμερο                | <input type="checkbox"/> Φουλάρι                  |
| <input type="checkbox"/> Εσώρουχα                 | <input type="checkbox"/> Γάντια                   |
| <input type="checkbox"/> Κάλτσες                  | <input type="checkbox"/> Ψηλές λαστιχένιες μπότες |
| <input type="checkbox"/> Ανοράκ ή αδιάβροχο       | <input type="checkbox"/> Παπούτσια πεζοπορίας     |
| <input type="checkbox"/> Μαγιώ και πετσέτες       | <input type="checkbox"/> Πέδιλα                   |

3. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ

- Πετσέτα
- Οδοντόβουρτσα και οδοντόκρεμα
- Τσατσάρα
- Χαρτομάντηλα ή μαντήλια
- Σαμπουάν μαλλιών
- Σαπούνι

4. ΦΑΓΗΤΟ

- Πιάτο
- Μπowl
- Φλυντζάνι/ Κούπα
- Μαχαίρι/ πηρούνι/ κουτάλι
- Πετσέτα κουζίνας

5. ΑΛΛΑ

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Τετράδιο ασκήσεων                     | <input type="checkbox"/> Πλαστική σακούλα για λερωμένα ρούχα |
| <input type="checkbox"/> Στυλό και μολύβια                     | <input type="checkbox"/> Φωτογραφική μηχανή                  |
| <input type="checkbox"/> Φάκελλο με γραμματόσημο και διεύθυνση | <input type="checkbox"/> Φακό και μπαταρίες                  |

6. ΧΡΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΕΞΟΔΑ: όχι περισσότερα από \$ .....

ΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣ ΓΟΝΕΙΣ  
ΑΔΕΙΑ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΣΧΟΛΙΚΗ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗ

(School) Σχολείο: (Phone) Τηλέφωνο:

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Αγαπητοί Γονείς/ Κηδεμόνες,

Παρακαλείστε να διαβάσετε, να συμπληρώσετε και να επιστρέψετε αυτό το έντυπο μέχρι την

.....

Ημερομηνία (Date)

Υπογραφή .....

Ημερομηνία .....

.....>.....

Εχω διαβάσει τις συνημμένες πληροφορίες σχετικά με τη Σχολική Κατασκήνωση:

.....

Όνομα και τοποθεσία κατασκήνωσης (Name and location of Camp)

από την ..... μέχρι την .....

Ημερομηνία (Date)

Ημερομηνία (Date)

Εγώ δίνω/δεν δίνω συγκατάθεση για να συμμετέχει το παιδί μου .....

Πλήρες όνομα παιδιού (Child's full name)

Υπογραφή .....

Γονέας/ Κηδεμόνας Parent / Guardian's signature)

Ημερομηνία .....

ΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣ ΓΟΝΕΙΣ  
ΤΕΛΟΣ ΤΡΙΜΗΝΟΥ

(School) Σχολείο:

(Phone) Τηλέφωνο:

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Αγαπητοί Γονείς/ Κηδεμόνες,

Το σχολείο τελειώνει την .....  
Ημέρα (Day)
Ημερομηνία (Date)

στις ..... για το τρίμηνο/ τις διακοπές του τέλους του έτους.  
Ωρα (Time)

Το σχολείο θα επαναρχίσει την ..... στις .....π.μ.  
Ημέρα (Day)
Ημερομηνία (Date)
Ωρα (Time)

Υπογραφή .....

Ημερομηνία .....

ΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣ ΓΟΝΕΙΣ  
ΟΧΙ ΣΧΟΛΕΙΟ

(School) Σχολείο:

(Phone) Τηλέφωνο:

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Αγαπητοί Γονείς/ Κηδεμόνες,

Δεν θα έχουμε σχολείο κατά την .....  
Ημέρα (Day)
Ημερομηνία (Date)

Παρακαλείστε να μη στείλετε το παιδί/τα παιδιά σας στο σχολείο αυτή την ημέρα.

Ο λόγος είναι:

Ημέρα Αναλυτικού Προγράμματος

Δημόσια Αργία

Άλλο  .....  
 .....

Υπογραφή .....

Ημερομηνία .....

ΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣ ΓΟΝΕΙΣΕΠΙΔΟΜΑ ΣΘΝΤΗΡΗΣΗΣ ΕΥΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Σχολείο:

Τηλέφωνο:

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Αγαπητοί Γονείς/Υηδεμόνες,

Αν έχετε Δελτίο Παροχών θγείας (Health Care Card) ή Δελτίο Μειώσεων Συνταξιούχου (Pensioner Concession Card) μπορεί να δικαιούστε να λαβαίνετε Επίδομα Συντήρησης Εκπαίδευσης [Education Maintenance Allowance (EMA)].

Για να δικαιούνται, οι γονείς μαθητών κάτω των δεκαέξη ετών πρέπει να είναι κάτοχοι ενός από αυτά τα δελτία κατά τις πρώτες ημέρες των Τριμήνων 1 και 3.

Το επίδομα πληρώνεται σε δύο δόσεις για να βοηθά γονείς με το κόστος σχολικών βιβλίων, ειδών γραφικής ύλης, σχολικών στολών, εκδρομών και άλλων εκπαιδευτικών αναγκών. Μισό από αυτό το επίδομα πληρώνεται στο σχολείο και μισό στους γονείς. Οι γονείς θα λάβουν 70 τοις εκατό του μεριδίου τους από το EMA στην πρώτη δόση και το υπόλοιπο 30 τοις εκατό στη δεύτερη δόση. Το σχολείο μπορεί να χρησιμοποιήσει το μισό EMA που λαβαίνει μόνο για εκείνα τα είδη/εκείνες τις δραστηριότητες για τα οποία/τις οποίες αναμένεται από όλους τους γονείς να πληρώσουν.

Οι γονείς και το σχολείο λαβαίνουν από \$ ..... ανά παιδί στην πρώτη δόση και \$ ..... στη δεύτερη δόση.

Για να υποβάλετε αίτηση για το EMA παρακαλείστε να φέρετε το παρόν δελτίο σας στο γραφείο του σχολείου πριν το τέλος της τελευταίας εβδομάδας του Φεβρουαρίου, για να συμπληρώσετε το έντυπο αίτησης για την πρώτη δόση, και πριν το τέλος της πρώτης εβδομάδας του Αυγούστου, για να συμπληρώσετε το έντυπο αίτησης για τη δεύτερη δόση. Αν το παιδί σας παραμένει εγγεγραμμένο στο ίδιο σχολείο και πληρωθήκατε την πρώτη δόση του EMA, δεν υπάρχει ανάγκη να ξανακάνετε αίτηση για να λάβετε τη δεύτερη δόση.

Η πρώτη δόση πληρώνεται το 1ο Τρίμηνο (Term 1) και η δεύτερη δόση το 3ο Τρίμηνο (Term 3). Θα ειδοποιηθείτε με επιστολή για το πότε μπορεί να παραληφθεί η επιταγή EMA από το σχολείο.

Για πληροφορίες, παρακαλείστε να επικοινωνήσετε με ..... στο .....

θπογραφή .....

Ημερομηνία .....

ΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣ ΓΟΝΕΙΣ  
ΠΑΡΑΛΑΒΗ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΣΥΝΤΗΡΗΣΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

(School) Σχολείο:

(Phone) Τηλέφωνο:

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Αγαπητοί Γονείς/ Κηδεμόνες,

Η πρώτη/ δεύτερη δόση για την επιταγή του Επιδόματος Συντήρησης Εκπαίδευσης (Education Maintenance Allowance) έχει φθάσει στο σχολείο. Οι γονείς πρέπει να παρουσιαστούν στο γραφείο του σχολείου προσωπικά για να παραλάβουν την επιταγή και να υπογράψουν για την παραλαβή. Παρακαλείστε να φέρετε αυτή την επιστολή μαζί σας.

Υπογραφή .....

Ημερομηνία .....

ΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣ ΓΟΝΕΙΣ  
ΕΚΠΤΩΣΗ ΣΥΓΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΚΑΙ ΔΕΛΤΙΑ

(School) Σχολείο:

(Phone) Τηλέφωνο:

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Αγαπητοί Γονείς/ Κηδεμόνες,

Τα δελτία έκπτωσης συγκοινωνίας (travel consession cards) επιτρέπουν στους μαθητές να ταξιδεύουν στη δημόσια συγκοινωνία με μειωμένη τιμή έκπτωσης.

Οι μαθητές που είναι εγγεγραμμένοι σε ένα σχολείο δικαιούνται δελτία έκπτωσης. Για να υποβάλουν αίτηση για Δελτίο Εκπτώσης Συγκοινωνίας οι γονείς πρέπει να συμπληρώσουν ένα έντυπο αίτησης που διατίθεται μέσω του σχολείου ή σε σιδηροδρομικούς σταθμούς. Το συμπληρωμένο έντυπο αίτησης, συμπεριλαμβανομένων δύο έγχρωμων φωτογραφιών μεγέθους διαβατηρίου, πρέπει να σφραγιστεί από το σχολείο και να υποβληθεί σε ένα σιδηροδρομικό σταθμό.

Τα δελτία έκπτωσης μπορούν να χρησιμοποιούνται επτά ημέρες την εβδομάδα.

Αν οι μαθητές χάσουν το δελτίο τους πρέπει να πληρώσουν \$ ..... αμοιβή αντικατάστασης.

Υπογραφή .....

Ημερομηνία .....

ΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣ ΓΟΝΕΙΣ  
ΕΞΟΔΟΣ ΑΠΟ ΣΧΟΛΕΙΑ/ ΚΕΝΤΡΑ ΑΓΓΛΙΚΗΣ ΓΛΩΣΣΑΣ

(School) Σχολείο: \_\_\_\_\_ (Phone) Τηλέφωνο: \_\_\_\_\_

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Αγαπητοί Γονείς/ Κηδεμόνες,

Το παιδί σας, \_\_\_\_\_, έχει συμπληρώσει τη Σειρά Μαθημάτων  
(Όνομα)

Αγγλικής Γλώσσας που παρακολουθούσε και είναι έτοιμο να συμμετέχει σε τάξη κανονικού σχολείου. Θα φοιτήσει στο:

ΣΧΟΛΕΙΟ: .....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: .....

.....

ΑΤΟΜΟ ΓΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ: .....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: .....

Αν έχετε οποιεσδήποτε ερωτήσεις μπορείτε να επικοινωνήσετε με το Σχολείο/ Κέντρο Γλώσσας:

..... ΟΤΟ .....

Ατομο για επικοινωνία (Contact person)

Τηλέφωνο (Phone)

Υπογραφή .....

Ημερομηνία .....

ΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣ ΓΟΝΕΙΣ  
ΜΕΤΑΒΑΣΗ

|                   |                   |
|-------------------|-------------------|
| (School) Σχολείο: | (Phone) Τηλέφωνο: |
|                   |                   |

Αγαπητοί Γονείς/ Κηδεμόνες,

Εχω πληροφορηθεί ότι το παιδί σας, .....  
(Όνομα)

θα φοιτήσει στο Έτος 7 τον επόμενο χρόνο στο:

.....  
Σχολείο (School)

.....  
Διεύθυνση (Address)

.....

.....

Τηλέφωνο: .....

Μπορείτε να επικοινωνήσετε με ..... στο .....  
Ατομο για επικοινωνία (Contact Person) Τηλέφωνο (Phone)  
αν έχετε οποιοσδήποτε ερωτήσεις.

Υπογραφή .....

Ημερομηνία .....

ΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣ ΓΟΝΕΙΣ  
ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΑΘΗΣΗ

(School) Σχολείο:

(Phone) Τηλέφωνο:

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Αγαπητοί Γονείς/ Κηδεμόνες,

Το σχολείο πρέπει να ενημερωθεί αν το παιδί σας έχει κάποια μακροχρόνια πάθηση, (για παράδειγμα, άσθμα, επιληψία, αλλεργίες, διαβήτη, θalasσαιμία, αιμοφιλία, ή καρδιακή πάθηση) η οποία μπορεί να το επηρεάσει ενώ βρίσκεται στο σχολείο. Όλες οι πληροφορίες θα τηρηθούν υπό εχεμύθεια. Όλα τα φάρμακα που πρέπει να λαβαίνονται στο σχολείο πρέπει να είναι σημειωμένα με το όνομα του παιδιού σας, τη δόση που πρέπει να ληφθεί και την ώρα που θα πρέπει να ληφθεί.

Όλα τα φάρμακα πρέπει να παραδίδονται στον/στη δάσκαλο/α, εκτός αν έχετε κάνει άλλες διευθετήσεις με τον/τη δάσκαλο/α, (για παράδειγμα, το φάρμακο του άσθματος συνήθως το έχει ο/η μαθητής/τρια).

Αναλγητικά για να ανακουφίζουν τον πόνο μπορούν να δίνονται μόνο με την άδεια των γονέων/ κηδεμόνων.

Αν επιθυμείτε να συζητήσετε την ιατρική πάθηση του παιδιού σας, παρακαλείστε να τηλεφωνήσετε στον/στη ..... στο .....

Όνομα (Name)

Τηλέφωνο (Phone)

για να κλείσετε ένα ραντεβού.

Υπογραφή .....

Ημερομηνία .....

ΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣ ΓΟΝΕΙΣ  
ΜΗΤΡΩΑ ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΣΗΣ

(School) Σχολείο:

(Phone) Τηλέφωνο:

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Αγαπητοί Γονείς/ Κηδεμόνες,

Οι μαθητές απαιτείται να παρουσιάζουν ένα πιστοποιητικό ανοσοποίησης όταν εγγράφονται για πρώτη φορά σε ένα Βικτωριανό δημοτικό σχολείο.

Το πιστοποιητικό δηλώνει κατά πόσον ο/η μαθητής/τρια έχει ανοσοποιηθεί εναντίον της διφθερίτιδας, του τετάνου, της πολυομυελίτιδας, της ιλαράς και των μαγουλάδων.

Οι μαθητές που μεταφέρονται μεταξύ σχολείων επίσης απαιτείται να παρουσιάζουν πιστοποιητικά ανοσοποίησης.

Ανοσοποίηση μπορεί να λαμβάνεται μέσω τοπικών δημοτικών αρχών, κέντρων μητρικής και παιδικής υγείας και τοπικών γιατρών.

Παρακαλείστε να βεβαιώνετε ότι έχετε το πιστοποιητικό ανοσοποίησης μαζί σας όταν έρχεστε στο σχολείο για να εγγράψετε το παιδί σας.

Υπογραφή .....

Ημερομηνία .....

ΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣ ΓΟΝΕΙΣ  
ΔΙΔΑΚΤΡΑ ΚΑΙ ΤΕΛΗ

(School) Σχολείο:

(Phone) Τηλέφωνο:

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Αγαπητοί Γονείς/ Κηδεμόνες,

Τα σχολεία λαβαίνουν χρήματα από το Υπουργείο Παιδείας για να παρέχουν σχολικά προγράμματα αλλά αναμένεται ότι οι γονείς θα παρέχουν, ή θα πληρώνουν το σχολείο για να παρέχει, σχολικά βιβλία, είδη γραφικής ύλης, εκδρομές, κατασκηνώσεις και πολιτισμικές δραστηριότητες, και υλικά αναλυτικού προγράμματος υψηλότερου κόστους για μερικά πρακτικά μαθήματα.

Επιπρόσθετα προς τα ανωτέρω είδη, τα σχολικά συμβούλια συνήθως ζητούν από τους γονείς να κάνουν μια εθελοντική συνεισφορά για να βοηθήσουν με τη συγκέντρωση χρημάτων για οικονομική ενίσχυση του σχολείου.

Για εφέτος ζητείται από τους γονείς να συνεισφέρουν \$ .....

Υπογραφή .....

Ημερομηνία .....

ΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣ ΓΟΝΕΙΣ  
ΑΠΟΥΣΙΑ ΜΑΘΗΤΩΝ

(School) Σχολείο: (Phone) Τηλέφωνο:

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Αγαπητοί Γονείς/ Κηδεμόνες,

Μας ανησυχεί που ο/η .....  
Ονομα Μαθητή/τριας (Student's name)

επίπεδο Έτους ..... έχει απουσιάσει από το σχολείο κατά την/τις .....  
Ημέρες και ημερομηνίες (Days and Date)

Παρακαλείστε να υποδείξετε το λόγο για την απουσία του/της στο επιστρεφόμενο απόκομμα παρακάτω και να το αποστείλετε στο σχολείο όσο το συντομότερο δυνατό.

Αν ο γιος/η κόρη σας απουσίασε από το σχολείο χωρίς την άδειά σας, παρακαλείστε να επικοινωνήσετε με το σχολείο για να συζητήσουμε το θέμα περαιτέρω.

Υπογραφή .....

Ημερομηνία .....

.....>ε.....

Παρακαλείστε να ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΕΤΕ, ΑΠΟΚΟΨΕΤΕ και ΕΠΙΣΤΡΕΨΕΤΕ αυτό το έντυπο όσο το δυνατό συντομότερα.

Ο γιος/η κόρη μου ..... απουσίασε από το σχολείο  
Ονομα μαθητή/τριας (Student's name)

κατά την/τις ..... για τον ακόλουθο λόγο:  
Ημέρες και ημερομηνίες Days and Date)

ασθένεια                       ραντεβού με γιατρό                       οδοντιατρικό ραντεβού

οικογενειακή υπόθεση       απουσίασε **χωρίς** την άδειά μου

οποιονδήποτε άλλο λόγο (δώστε στοιχεία) .....

Υπογραφή .....  
Γονέας/ Κηδεμόνας ( Parent Guardian)

Ημερομηνία .....

ΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣ ΓΟΝΕΙΣ  
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΚΟΛΥΜΒΗΣΗΣ

(School) Σχολείο: (Phone) Τηλέφωνο:

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Αγαπητοί Γονείς/ Κηδεμόνες,

Το σχολικό πρόγραμμα κολύμβησης θα διεξαχθεί στο .....

Χώρος (Venue)

Διεύθυνση (Address)

στις ..... μεταξύ .....

Ημερομηνίες (Dates)

Ωρες (Time)

Το σχολικό πρόγραμμα κολύμβησης είναι για όλους τους μαθητές.

Οι μαθητές συνοδεύονται και επιβλέπονται από τους δασκάλους τους και διδάσκονται σε μικρές ομάδες από εκπαιδευμένο δάσκαλο κολύμβησης.

Παρακαλείστε να ενημερώσετε τον/τη δάσκαλο/α της κόρης/του γιου σας για οποιαδήποτε καταστάσεις για τις οποίες πρέπει να είναι ενήμερο το σχολείο, π.χ. μια ιατρική πάθηση.

Οι μαθητές θα χρειάζεται να φέρουν τα ακόλουθα σε κάθε μάθημα:

- μαγιώ  πετσέτα
- σκούφο κολύμβησης (αν επιθυμείται)  γυαλιά κολύμβησης (αν επιθυμούνται)
- άνετο ρουχισμό π.χ. αθλητική φόρμα

Το πρόγραμμα κολύμβησης θα κοστίσει \$ ..... ανά μάθημα. (Συνολικό κόστος \$ .....)

Υπογραφή .....

Ημερομηνία .....

.....>.....

Παρακαλείστε να ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΕΤΕ, ΑΠΟΚΟΨΕΤΕ και ΕΠΙΣΤΡΕΨΕΤΕ αυτό το έντυπο μέχρι την .....

Ημερομηνία (Date)

Δίνω/ Δεν δίνω άδεια στον/στη ....., Επίπεδο Ετους: .....,  
Ονομα μαθητή/τριας (Student's name)

για να συμμετέχει στο σχολικό πρόγραμμα κολύμβησης.

Επιθυμώ να πληρώσω \$ ..... ανά μάθημα.

Εσωκλείονται \$ ..... για ολόκληρο το πρόγραμμα κολύμβησης.

Υπογραφή .....  
Γονέας/ Κηδεμόνας (Parent / Guardian)

Ημερομηνία .....

## ΓΝΩΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣ ΓΟΝΕΙΣ

## ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ

Προστατευμένες Ιατρικές Πληροφορίες για Σχολική Εκδρομή Ημερήσια/Διανυχτέρευσης  
(Excursion/Camp) Εγκεκριμένη από το Σχολικό Συμβούλιο

(Παρακαλείστε να συμπληρώσετε και να επιστρέψετε όσο το δυνατό νωρίτερα)

Σχολείο:

Τηλέφωνο:

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Ο σκοπός αυτών των πληροφοριών είναι να βοηθηθεί το σχολείο σε περίπτωση επείγουσας ιατρικής ανάγκης. Ολές οι πληροφορίες διατηρούνται υπό εχεμύθεια. Σύμφωνα με το νόμο προστασίας προσωπικών δεδομένων *Information Privacy Act 2000* και το νόμο αρχείων υγείας *Health Records Act 2001*, τα σχολεία είναι υποχρεωμένα να προστατεύουν την ατομική ιδιωτικότητα όσον αφορά τα προσωπικά δεδομένα και αυτά που αφορούν την υγεία. Όλα τα προσωπικά στοιχεία και της υγείας που συλλέγονται απ' αυτό το έντυπο θα παραμείνουν μυστικά και θα χρησιμοποιούνται μόνο για το σκοπό της παροχής κατάλληλης φροντίδας στο παιδί σας. Τα στοιχεία υγείας ζητούνται για να μπορεί το προσωπικό να φροντίσει το/τη μαθητή/τρια και η συγκράτηση των στοιχείων υγείας που μπορεί να απαιτούνται μπορεί να βάλει σε κίνδυνο την υγεία του/της μαθητή/τριας.

Όνομα παιδιού: \_\_\_\_\_

Ημερομηνία Γέννησης: \_\_\_\_\_ Τάξη: \_\_\_\_\_

Όνοματοεπώνυμο Γονέα/Κηδεμόνα: \_\_\_\_\_

Διεύθυνση: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ταχυδρομικός Κώδικας: \_\_\_\_\_

Τηλεφωνικοί Αριθμοί σε έκτακτη περίπτωση: \_\_\_\_\_

Έξω από τις ώρες εργασίας: \_\_\_\_\_ Ώρες εργασίας: \_\_\_\_\_

Όνομα και διεύθυνση οικογενειακού γιατρού: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ταμείο Ιατρικής/Νοσοκομειακής Ασφάλειας: \_\_\_\_\_

Αριθμός Εισφορών: \_\_\_\_\_ Αριθμός Medicare: \_\_\_\_\_

Παρακαλείστε βάλετε ένα τικ (✓) αν το παιδί πάσχει απ' οποιοδήποτε από τα εξής:

|                                    |  |   |                                     |
|------------------------------------|--|---|-------------------------------------|
| Άσθμα <input type="checkbox"/>     | Ενούρηση στο κρεβάτι <input type="checkbox"/>        | Προσωρινή Αμάρωση και απώλεια συνείδησης <input type="checkbox"/> | Διαβήτη <input type="checkbox"/>    |
| Ζαλάδες <input type="checkbox"/>   | Σπασμούς οποιασδήποτε φύσης <input type="checkbox"/> | Καρδιοπάθεια <input type="checkbox"/>                             | Ημικρανίες <input type="checkbox"/> |
| Υπνοβασία <input type="checkbox"/> | Νόσος συγκοινωνιών <input type="checkbox"/>          | Άλλα  |                                     |

Αλλεργίες σε:

Πενικιλίνη: \_\_\_\_\_

Άλλα φαρμακευτικά: \_\_\_\_\_

Οποιοσδήποτε Τροφές:

---

Άλλα:

---

Χρειάζεται κάποια ειδική φροντίδα:

---

**Ανοσοποίηση Τετάνου:** Έτος τελευταίας ανοσοποίησης τετάνου \_\_\_\_\_

(Η ανοσοποίηση τετάνου γίνεται συνήθως όταν το παιδί είναι 5 χρονών (ως Τριπλό Αντγόνο ή CDT) και όταν είναι δεκαπέντε χρονών [ως ADT])

**Χάπια και Φάρμακα:** Προς το παρόν το παιδί σας παίρνει χάπια ή/και φάρμακα;      ΝΑΙ / ΟΧΙ

Αν απαντήσατε ΝΑΙ, παρακαλείστε, να γράψετε τ' όνομα του φαρμάκου, δόση κλπ.

Όλα τα φάρμακα πρέπει να δοθούν στο/η υπεύθυνο/η δάσκαλο/α πριν την αναχώρηση. Όλα τα δοχεία πρέπει να έχουν ετικέτες με τ' όνομα του παιδιού σας, τη δόση που πρέπει να παίρνει και πότε πρέπει να την παίρνει. (Αυτά θα κρατηθούν στο κέντρο πρώτων βοηθειών και θα διανέμονται όταν χρειάζονται). Αν είναι απαραίτητο ή κατάλληλο για το παιδί σας να κρατά το ίδιο τα φάρμακά του (δηλ. συσκευές άσθματος, ινσουλίνη για διαβήτη) πρέπει να το γνωρίζουν και να εγκρίνουν και ο/η υπεύθυνος/η δασκάλος/α και εσείς.

**Προηγούμενη Πείρα:** Είναι πρώτη φορά που θα λείψει το παιδί σας από το σπίτι;      ΝΑΙ / ΟΧΙ

#### ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΓΙΑ ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Όταν ο/η υπεύθυνος/η δάσκαλος/α για την εκδρομή δε μπορεί να επικοινωνήσει μαζί μου ή διαφορετικά δεν του/της είναι πρακτικό να επικοινωνήσει μαζί μου, δίνω την εξουσία στον/ην υπεύθυνο/η δάσκαλο/α να:

- δώσει συγκατάθεση για την ιατρική ή χειρουργική περίθαλψη του παιδιού μου εφ' όσον κρίνει ιατρός ότι είναι αναγκαία.
- δώσει πρώτες βοήθειες που κρίνει ο/η υπεύθυνος/η δάσκαλος/α ότι λογικά είναι απαραίτητες.

Υπογραφή Γονέα/Κηδεμόνα: \_\_\_\_\_

Ημερομηνία: \_\_\_\_\_

**Πριν το παιδί λάβει μέρος σε οποιαδήποτε εκδρομή που είναι εγκεκριμένη από το σχολικό συμβούλιο, το Υπουργείο Παιδείας και Κατάρτισης απαιτεί το γονέα/κηδεμόνα να υπογράψει αυτό το έντυπο συγκατάθεσης.**

## Headlice Management Toolkit

---

### Overview

Head lice management is a complex issue for schools, and head lice infections can be difficult to manage. The responsibility for detecting and treating head lice rests primarily with the parents but it is important for them to be given practical advice and support.

A *Head Lice Management Toolkit* has been developed for schools to assist in the management of head lice. The *Toolkit* supports the development of school based policy on head lice.

It is acknowledged that some schools may already have useful resources and practices for managing head lice. This *Toolkit* has been developed as a 'guide only' and should be personalised to suit the school's needs.

Components of the *Head Lice Management Toolkit* include the following **new material**:

- Pro forma consent form to conduct head lice inspections to cover the duration of the student's schooling;
- Pro forma head lice management agreement between schools and parents/guardians/carers;
- Pro forma alert notice for principals to use at their discretion when wishing to alert the school community about head lice infection ;
- Pro forma action taken form for parents/guardians/carers to complete to inform the school about treatment used and when it commenced, when their child has head lice.

**These pro formas have been translated into 21 languages and are available at:**

<http://www.sofweb.vic.edu.au/wellbeing/headlice/index.htm>