**ΕΠΙΚΑΙΡΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ**

**Ονοματεπώνυμο μαθητή/τριας:** …………………………………………………………………..

|  |  |
| --- | --- |
| **Τηλέφωνο μητέρας**  | ………………………………………………………………………. |
| **Τηλέφωνο πατέρα** | ………………………………………………………………………. |
| **Τηλέφωνο σταθερό** | ………………………………………………………………………. |
| **Διεύθυνση** | ………………………………………………………………………. |
| **Συνοδός ή συνοδοί παιδιού κατά την αποχώρηση από το σχολείο** | ……………………………………………………………………….……………………………………………………………………….……………………………………………………………………….………………………………………………………………………. |
| **Διαζευκτήριο (αν υπάρχει) – επιμέλεια παιδιού** |  |

**ΔΗΛΩΣΗ ΠΙΘΑΝΩΝ ΑΛΛΕΡΓΙΩΝ**

Στο πλαίσιο επικαιροποίησης των φακέλων των μαθητών μας παρακαλούμε όπως μας ενημερώσετε εκ νέου συμπληρώνοντας τον παρακάτω πίνακα σε ότι αφορά θέματα που άπτονται της υγείας του παιδιού για επείγουσες περιπτώσεις.

Οι πληροφορίες είναι απολύτως εμπιστευτικές και σημαντικές για την προστασία των μαθητών μας.

|  |  |
| --- | --- |
| **Χορήγηση αντιπυρετικού στο σχολείο** | ΕΠΙΘΥΜΩ ⃝ ΔΕΝ ΕΠΙΘΥΜΩ ⃝ |
| **Είδος αντιπυρετικού – αναλογία** | ……………………………………………………………………. |
| **Πιθανές αλλεργίες** | …………………………………………………………………….……………………………………………………………………. |
| **Χρόνια νοσήματα (Καρδιακές παθήσεις, νευρολογικές παθήσεις, αναπνευστικές παθήσεις) – χειρουργικές επεμβάσεις** | ………………………………………………………………………. |
| **Πιθανή φαρμακευτική αγωγή που λαμβάνει το παιδί** | ………………………………………………………………………. |

Ο γονέας / κηδεμόνας

……………………………………………………………………….