



ΧΡΟΝΙΑ
ΚΥΠΡΙΑΚΗ
ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ
ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΝΕΟΛΑΙΑΣ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ
ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Αρ. Φακ.: 7.17.10/11
Αρ. Τηλ. : 22800878/803/877
Αρ. Φαξ : 22800802
E-mail : epimorfotika@schools.ac.cy

20 Νοεμβρίου 2020

Διευθυντές/Διευθύντριες
Δημοτικών Σχολείων

**Θέμα: Πρόγραμμα εκμάθησης της ελληνικής γλώσσας σε παιδιά
επαναπατρισθέντων, παλιννοστούντων, καθώς και σε
παιδιά με μεταναστευτική βιογραφία**

Αναφορικά με το πιο πάνω θέμα, σας πληροφορούμε ότι το Υπουργείο Παιδείας, Πολιτισμού, Αθλητισμού και Νεολαίας προσφέρει και φέτος μαθήματα εκμάθησης της ελληνικής γλώσσας, σε παιδιά επαναπατρισθέντων και παλιννοστούντων, καθώς και σε παιδιά με μεταναστευτική βιογραφία, που δεν έχουν ακόμη κατακτήσει το επίπεδο Ελληνομάθειας B1 (βάση των αποτελεσμάτων των Δοκιμών Ελληνομάθειας) ή έχουν εγγραφεί στη σχολική μονάδα μετά τη χορήγηση των Δοκιμών. Για τη σύσταση μιας ομάδας, ο αριθμός των παιδιών μπορεί να είναι από 5-11. Εάν εγγραφούν 12 ή περισσότερα παιδιά ενδέχεται να δημιουργηθεί επιπρόσθετη ομάδα. Ως εκ τούτου παρακαλούμε όπως:

1. Για όσα σχολεία λειτουργεί Προαιρετικό Ολοήμερο Σχολείο (Π.Ο.Σ.):
Τα παιδιά τα οποία θα συμμετάσχουν στο πιο πάνω πρόγραμμα πρέπει να φοιτούν στο ΠΟΣ και να ανήκουν στις κατηγορίες, που αναφέρονται πιο πάνω, όσον αφορά στα επίπεδα Ελληνομάθειας. Ο χρόνος διδασκαλίας θα είναι 2 περίοδοι την εβδομάδα και θα διεξάγονται την τρίτη περίοδο του Π.Ο.Σ, δηλαδή στις 14:25-15:05. Παρακαλούμε όπως καταβληθεί προσπάθεια ώστε τα παιδιά αυτά να μην στερούνται το ίδιο μάθημα και τις δύο φορές. Για τον σκοπό αυτό, παρακαλείστε όπως, ενημερώσετε τους γονείς των δικαιούχων παιδιών και αφού λάβετε τη συγκατάθεσή τους, να αποστείλετε μέχρι την Παρασκευή 27 Νοεμβρίου 2020, συμπληρωμένο το «ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α» με τον πίνακα των συμμετοχών, στο γραφείο των Π.Ο.Σ, στο τηλεμοιότυπο 22512783.
2. Για όσα σχολεία συμμετέχουν στο πρόγραμμα ΔΡΑ.Σ.Ε. και δεν είναι Π.Ο.Σ.:
Δεν απαιτείται οποιαδήποτε άλλη ενέργεια, πέραν των αιτήσεων που έχετε υποβάλει μέσω της διαδικασίας για «Προσφορά ενισχυτικής διδασκαλίας και δημιουργικής απασχόλησης σε απογευματινό χρόνο», στο πλαίσιο του Προγράμματος ΔΡΑ.Σ.Ε.
3. Σχολεία που δεν εντάσσονται στις πιο πάνω κατηγορίες:
Θα προσφερθούν μαθήματα σε απογευματινό χρόνο, για 90 λεπτά, 13:05-14:25, μία φορά την εβδομάδα. Οι ημέρες διεξαγωγής των μαθημάτων θα καθοριστούν στη συνέχεια από τη διεύθυνση του σχολείου, σε συνεννόηση με τους/τις Εκπαιδευτές/Εκπαιδευτριες, με βάση τις ημέρες που εξυπηρετούνται τα περισσότερα παιδιά. Ως εκ τούτου, παρακαλούμε, όπως αποστείλετε τη «Δήλωση ενδιαφέροντος» στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β, στους γονείς των παιδιών



που πληρούν τα κριτήρια που προαναφέρθηκαν. Στη συνέχεια, καλείστε όπως αποστείλετε, μέχρι την Παρασκευή 27 Νοεμβρίου 2020, συμπληρωμένο το «ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α» με τον πίνακα των συμμετοχών, με τηλεομοιότυπο, στο Γραφείο Επιμορφωτικών Κέντρων της επαρχίας σας, ως ακολούθως:

ΕΠΑΡΧΙΑ	ΤΗΛΕΦΩΝΟ	ΤΗΛΕΟΜΟΙΟΤΥΠΟ
Επιμορφωτικά Κέντρα Λευκωσίας	22800878/803/877	22800802
Επιμορφωτικά Κέντρα Λεμεσού	25877524	25306555
Επιμορφωτικά Κέντρα Λάρνακας-Αμμοχώστου	24813264	24304585
Επιμορφωτικά Κέντρα Πάφου	26804521	26912163

Μετά την αποστολή των πιο πάνω πληροφοριών, λειτουργοί των προγραμμάτων θα επικοινωνήσουν μαζί σας για τα περαιτέρω.



α/α

Δρ Μάριος Στυλιανίδης
Διευθυντής
Δημοτικής Εκπαίδευσης

Κοιν.: Π.Λ.Ε

Επαρχιακά Γραφεία Παιδείας
Π.Ο.Ε.Δ.

Παγκύπρια Συνομοσπονδία Συνδέσμων Γονέων Σχολείων Δημοτικής Εκπαίδευσης

ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΚΜΑΘΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΓΛΩΣΣΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ
ΕΠΑΝΑΠΑΤΡΙΣΘΕΝΤΩΝ ΠΑΛΙΝΝΟΣΤΟΥΝΤΩΝ ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ
ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΤΙΚΗ ΒΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ονοματεπώνυμο παιδιού: Τάξη:

*Δηλώνω υπεύθυνα ότι, ενδιαφέρομαι όπως το παιδί μου ενταχθεί στο πιο πάνω
πρόγραμμα.*

Ονοματεπώνυμο γονέα/κηδεμόνα: Τηλ.

Υπογραφή:.....

Ημερομηνία:.....

ΔΗΛΩΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΚΜΑΘΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΓΛΩΣΣΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ
ΕΠΑΝΑΠΑΤΡΙΣΘΕΝΤΩΝ ΠΑΛΙΝΝΟΣΤΟΥΝΤΩΝ ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ
ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΤΙΚΗ ΒΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ονοματεπώνυμο παιδιού: Τάξη:

*Δηλώνω υπεύθυνα ότι, ενδιαφέρομαι όπως το παιδί μου ενταχθεί στο πιο πάνω
πρόγραμμα.*

Ονοματεπώνυμο γονέα/κηδεμόνα: Τηλ.

Υπογραφή:.....

Ημερομηνία:.....

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΚΜΑΘΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΓΛΩΣΣΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ
ΕΠΑΝΑΠΑΤΡΙΣΘΕΝΤΩΝ, ΠΑΛΙΝΝΟΣΤΟΥΝΤΩΝ ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ
ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΤΙΚΗ ΒΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ: ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

ΕΙΝΑΙ ΠΡΟΑΙΡΕΤΙΚΟ ΟΛΟΗΜΕΡΟ ΣΧΟΛΕΙΟ (Π.Ο.Σ.) ; ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

ΟΝΟΜΑ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ/ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑΣ:

ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ/ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑΣ ή ΔΙΕΥΘΥΝΟΝΤΑ/ΟΥΣΑΣ ΣΕ
ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ:.....

A/A	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ	ΤΑΞΗ	ΧΩΡΑ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ	ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΚΗΔΕΜΟΝΑ (μόνο για τα σχολεία που δεν είναι Π.Ο.Σ.)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

(Να αποσταλεί συμπληρωμένο: Για Π.Ο.Σ. στο τηλεομ. 22512783,
για τα υπόλοιπα σχολεία στο τηλεομ. της επαρχίας 22800802, 25306555, 24304585, 26912163)