

Αριθμός Αίτησης:	
Αριθμός Πρωτοκόλλου:	

ΠΡΟΣ: Δ.Σ. Ν.Π.Δ.Δ. ΥΓΕΙΑΣ
 ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
 ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
 ΔΗΜΟΥ ΠΑΙΟΝΙΑΣ

Παρακαλώ όπως εγκρίνετε την εγγραφή/επανεγγραφή του παιδιού μου σε έναν από τους πιο κάτω Παιδικούς ή Βρεφονηπιακούς Σταθμούς της επιλογής μου (1) :

Α)..... Β)
 Γ).....

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	ΦΥΛΟ	
		Α	Κ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ (2)	ΠΑΤΕΡΑΣ	ΜΗΤΕΡΑ
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ		
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ		
ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ		
ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ		
Α.Φ.Μ.		
Α.Δ.Τ. ή ΑΡ. ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ		
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ		
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ		
ΠΕΡΙΟΧΗ - Τ.Κ.		
☎ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ	Οικίας:	Οικίας:
	Εργασίας:	Εργασίας:
	Κινητό:	Κινητό:
ΛΟΙΠΩΝ ΑΤΟΜΩΝ (3)		
e-mail		

Ειδικές Κατηγορίες για τις οποίες απαιτείται η προσκόμιση των αντίστοιχων δικαιολογητικών				
1. Τρίτεκνοι – Πολύτεκνοι		6. Μέλη με σωματική ή πνευματική αναπηρία (τέκνο, μητέρα, πατέρας).		
2. Παιδί Ορφανό (από ένα ή δυο γονείς)		7. Γονείς δικαιούχοι του Κοινωνικού Εισοδήματος Αλληλεγγύης (ΚΕΑ).		
3. Μονογονεϊκή Οικογένεια		8. Φοιτητές/τριες γονείς που δεν εργάζονται .		
4. Διαζευγμένοι ή σε διάσταση γονείς		9. Γυναίκες που φιλοξενούνται στο δίκτυο δομών κατά της βίας των γυναικών		
5. Πρόβλημα υγείας παιδιού, μητέρας, πατέρα.		ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ	ΠΑΤΕΡΑΣ	ΜΗΤΕΡΑ ΑΛΛΟΣ

Αδελφάκια που ήδη φιλοξενούνται	Όνοματεπώνυμο		Δ.Π.Σ.	
	Όνοματεπώνυμο			
ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ				

Ο/Η ΑΙΤ.....

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ (4)

.....

.....

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

ΕΓΚΡΙΝΕΤΑΙ ΑΠΟΡΡΙΠΤΕΤΑΙ