***ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ / ΕΠΑΝΕΓΓΡΑΦΗΣ***  **Ημερομηνία:** ..…../………/………

|  |  |
| --- | --- |
| **Αριθμός Αίτησης:** |  |
| **Αριθμός Πρωτοκόλλου:** |  |

**ΠΡΟΣ:** ΔΗΜΟΣ ΠΑΙΟΝΙΑΣ

ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ & ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ (ΠΡΩΗΝ ΝΠΔΔ)

ΤΜΗΜΑ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

**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** | |
|  |  | **ΑΓΟΡΙ ⃝** | **ΚΟΡΙΤΣΙ ⃝** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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. Γονείς δικαιούχοι του Κοινωνικού Εισοδήματος Αλληλεγγύης (ΚΕΑ).** |  |  | | | | | |
| **2. Τρίτεκνοι** |  |  | | | | | |
| **3. Τρίτεκνοι αλλοδαποί γονείς** |  |  | | | | | |
| **4. Πολύτεκνοι** |  |  | | | | | |
| **5. Πολύτεκνοι αλλοδαποί γονείς** |  |  | | | | | |
| **6. Γονέας με αναπηρία 50% & άνω** |  |  | | | | | |
| **7. Παιδί μέλος οικογένειας με αναπηρία 35% & άνω.** |  |  | | | | | |
| **8. Ανύπαντρος γονέας** |  |  | | | | | |
| **9. Χήρος/Χήρα ή κήρυξη αφάνειας κατά νόμον του άλλου γονέα** |  |  | | | | | |
| **10. Διαζευγμένος/η.** |  |  | | | | | |
| **11. Σε διάσταση** |  |  | | | | | |
| **12. Ανάδοχοι γονείς.** |  |  | | | | | |
| **13. Επιμέλεια ή Συνεπιμέλεια.** |  | ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ | ΠΑΤΕΡΑΣ |  | ΜΗΤΕΡΑ |  | ΑΛΛΟΣ |
| **14. Γονείς-κηδεμόνες που δεν εργάζονται αλλά είναι φοιτητές-φοιτήτριες** |  |  | | | | | |
| **15. Γυναίκες που φιλοξενούνται στο δίκτυο δομών κατά της βίας των γυναικών** |  |  | | | | | |
| **16. Παιδί ορφανό (από ένα ή δύο γονείς.** |  |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Αδελφάκια που ήδη φιλοξενούνται** | Ονοματεπώνυμο |  | | Δ.Π.Σ. |  |
| Ονοματεπώνυμο |  | |  |
| ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ | |  |  | | |

*Σε εφαρμογή του Ευρωπαϊκού Κανονισμού GDPR 2016/679 για την προστασία των προσωπικών δεδομένων, σας γνωστοποιούμε ότι τα Προσωπικά σας Δεδομένα θα επεξεργαστούν από τον παιδικό μας σταθμό - Δήμο Παιονίας μόνο για τον σκοπό που έχετε περιγράψει στην παρούσα Αίτηση. Για τα δικαιώματά σας μπορείτε να ενημερωθείτε αναλυτικά από τον παιδικό σταθμό - Δήμο Παιονίας.*

**Ο/Η ΑΙΤ………**

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΥΠΟΓΡΑΦΗ **(4)**

……………………………….. ..…………………

**ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ**

ΕΓΚΡΙΝΕΤΑΙ ΑΠΟΡΡΙΠΤΕΤΑΙ