**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**

**ΝΟΜΟΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**

**ΔΗΜΟΣ ΑΓΙΑΣ ΒΑΡΒΑΡΑΣ**

Ταχ. Δ/νση: Αριστομένους 8, ΤΚ 12351

Τηλ.:213.20.19.300

e-mail: [protocol@agiavarvara.gr](mailto:protocol@agiavarvara.gr)

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ & ΠΑΙΔΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

e-mail: [tmstathmon@agiavarvara.gr](mailto:tmstathmon@agiavarvara.gr)



**ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ - ΕΠΑΝΕΓΓΡΑΦΗΣ ΝΗΠΙΩΝ/ΒΡΕΦΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΕΤΟΣ 2022-2023**

Παρακαλώ όπως εγκρίνετε την **εγγραφή /επανεγγραφή** του παιδιού μου τη σχολική χρονιά **2022-2023** στους Δημοτικούς Παιδικούς/Βρεφονηπιακούς Σταθμούς Αγίας Βαρβάρας.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ** | | | | |
| ΕΠΩΝΥΜΟ |  | | ΗΜΕΡ.ΓΕΝΝΗΣΗΣ/ΦΥΛΟ |  |
| ΟΝΟΜΑ |  | | ΑΜΚΑ ΠΑΙΔΙΟΥ |  |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΩΝ** | | | | |
|  | | **ΠΑΤΕΡΑΣ** | | **ΜΗΤΕΡΑ** |
| ΕΠΩΝΥΜΟ | |  | |  |
| ΟΝΟΜΑ | |  | |  |
| Α.Φ.Μ. | |  | |  |
| ΑΜΚΑ | |  | |  |
| Α.Δ.Τ. ή ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ | |  | |  |
| ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ | |  | |  |
| ΟΔΟΣ & ΑΡΙΘΜΟΣ | |  | |  |
| ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ : ΜΙΣΘΩΤΟΣ | | ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ | | ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ |
| ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ | |  | |  |
| ΑΝΕΡΓΟΣ | | ΜΕ ΚΑΡΤΑ -- ΧΩΡΙΣ ΚΑΡΤΑ | | ΜΕ ΚΑΡΤΑ -- ΧΩΡΙΣ ΚΑΡΤΑ |
| ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΟΙΚΙΑΣ | |  | |  |
| ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ | |  | |  |
| ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΚΙΝΗΤΟ | |  | |  |
| e-mail | |  | |  |
| ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ | |  | | |
| **ΠΑΡΑΛΑΒΗ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ** | | | | |
| ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ | | | |  |
| ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ME TA ANTIΣΤΟΙΧΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ (ΠΑΤΕΡΑ ) | | | |  |
| ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ME TA ANTIΣΤΟΙΧΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ (ΜΗΤΕΡΑΣ) | | | |  |
| ΔΕΛΤΙΟ ΑΝΕΡΓΙΑΣ ΓΟΝΕΑ | | | |  |
| ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ/ ΕΜΒΟΛΙΑ | | | |  |
| Ε1 & ΕΚΚΑΘΑΡΙΣΤΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ | | | |  |
| ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΣ ΔΕΗ / ΟΤΕ / ΕΥΔΑΠ/ κλπ…… | | | |  |

Με την κατάθεση της αίτησής μου, δηλώνω υπεύθυνα και δίνω την συγκατάθεσή μου :

* για την επεξεργασία και καταχώρηση των στοιχείων της αίτησής μου, ώστε να αξιολογηθεί και να μοριοδοτηθεί για την εγγραφή/επανεγγραφή του παιδιού μου,
* ότι τα στοιχεία δεν θα τύχουν σε περαιτέρω επεξεργασία για άλλο σκοπό,
* για την αποδοχή του Εσωτερικού Κανονισμού Λειτουργίας των Δημοτικών Παιδικών & Βρεφονηπιακών Σταθμών του Δήμου.
* ότι σε περίπτωση που πληρώ τα κριτήρια του προγράμματος της δράσης «Εναρμόνιση Οικογενειακής και Επαγγελματικής Ζωής» (Ε.Ε.Τ.Α.Α), υποχρεούμαι να συμμετάσχω και δεν θα ληφθεί υπόψη η αίτησή μου προς τον Δήμο.

**Ο αιτών/ή αιτούσα:** ………………………………………......... (υπογραφή)

Ονοματεπώνυμο: …………………………………………...…………………. Ημερομηνία:……/……./2022