



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΝΟΜΟΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΔΗΜΟΣ ΑΘΗΝΑΙΩΝ
ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΒΡΕΦΟΚΟΜΕΙΟ
ΑΘΗΝΩΝ

Αρ. Πρωτοκόλλου :

Ημερομηνία :

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

Παρακαλώ όπως εγκρίνετε την εγγραφή του παιδιού μου σε έναν από τους πιο κάτω Παιδικούς Σταθμούς της επιλογής μου :

α) _____ β) _____ γ) _____

| ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ | ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ | ΦΥΛΟ |
|-----------------------|---------------------|------|
| | | |

| | | | |
|---|--|----------------------|--|
| Παιδί με αδελφάκι που ήδη φιλοξενείται στον | | Π.Σ. με αρ. απόφασης | |
|---|--|----------------------|--|

| | | | |
|-------------------------|--|----------|--|
| Υπάλληλος Δ.Β.Α. ή Δ.Α. | | Υπηρεσία | |
|-------------------------|--|----------|--|

| | | | | | | | | |
|---------|--|----------|--|-------------------|---------|--|--------|--|
| ΔΗΜΟΤΗΣ | | ΚΑΤΟΙΚΟΣ | | ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ | ΠΑΤΕΡΑΣ | | ΜΗΤΕΡΑ | |
|---------|--|----------|--|-------------------|---------|--|--------|--|

| | | | | |
|--------------------|----------|--|------|--|
| ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ ΠΑΙΔΙΟΥ | ΕΛΛΗΝΙΚΗ | | ΑΛΛΗ | |
|--------------------|----------|--|------|--|

| ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΩΝ | |
|-----------------------|---------------------|
| ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ | |
| ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ | |
| ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ | ΚΑΤΟΙΚΟΣ |
| | ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ |
| | ΠΕΡΙΟΧΗ - Τ.Κ. |
| | ΤΗΛΕΦΩΝΑ |
| | Α.Φ.Μ. |
| | Α.Δ.Τ ή ΑΡ. ΔΙΑΒΑΤ. |
| | ΑΔΕΙΑ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ |

| |
|---------------------------------------|
| ΕΤΗΣΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ |
| |
| ΕΤΗΣΙΟ ΤΕΚΜΑΡΤΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ |
| |

| | | | | |
|------------|---------------|--|----------|--|
| ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ | ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ | | ΤΗΛΕΦΩΝΟ | |
|------------|---------------|--|----------|--|

| | |
|--------------------------------|--|
| ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ | |
| ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ | |
| ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ | |
| ΟΝΟΜΑ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ | |
| ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ | |

ΑΘΗΝΑ, ___/___/2013

Ο ΑΙΤΩΝ / ΑΙΤΟΥΣΑ

* Αποδέχομαι τους όρους λειτουργίας του Παιδικού ή Βρεφονηπιακού Σταθμού όπως αυτοί διατυπώνονται στον κανονισμό λειτουργίας του Δ.Β.Α., τον οποίο παρέλαβα μαζί με την αίτηση.

ΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΦΙΛΟΞΕΝΟΥΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

(Να συμπληρωθεί από Παιδίατρο)

- ❖ Ονοματεπώνυμο : -----
- ❖ Ημερομηνία γέννησης :-----
- ❖ Βάρος σώματος : -----
- ❖ Χρόνιο νόσημα : -----
- ❖ Αλλεργικές εκδηλώσεις (Φάρμακα, τροφές κ.λ.π.) : -----
- ❖ Ανάπτυξη:-----

- ❖ Εξέταση κατά συστήματα: -----

- ❖ Έλλειψη G6PD ΝΑΙ ΟΧΙ
- ❖ Επεισόδιο σπασμών ΝΑΙ ΟΧΙ
Εάν ναι, αιτία:-----
- ❖ Υπάρχουν φάρμακα που δεν πρέπει να παίρνει-----

- ❖ Άλλες παρατηρήσεις : -----

Ο / Η _____ είναι πλήρως

*εμβολιασμένος / η και μπορεί να φιλοξενηθεί σε Παιδικό Σταθμό.

Ημερομηνία ____/____/____

Ο ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ

(υπογραφή - σφραγίδα)

*Εμβόλια : Φωτοτυπία σελ. Βιβλιαρίου Υγείας.



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

| | | | | | | | |
|--------------------------------------|--|--|-------|-------------------------------------|--|-------|-----|
| ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ : | | | | | | | |
| Ο – Η Όνομα: | | | | Επώνυμο: | | | |
| Όνομα και Επώνυμο Πατέρα: | | | | | | | |
| Όνομα και Επώνυμο Μητέρας: | | | | | | | |
| Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ : | | | | | | | |
| Τόπος Γέννησης: | | | | | | | |
| Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: | | | | Τηλ: | | | |
| Τόπος Κατοικίας: | | | Οδός: | | | Αριθ: | ΤΚ: |
| Αρ. Τηλεομοιτύπου (Fax): | | | | Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email): | | | |

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις ⁽³⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

- 1) Το συνολικό δηλωθέν οικογενειακό εισόδημα μου για το οικ. έτος 2013 (εισοδήματα έτους 2012) ανέρχεται σε € και συμπεριλαμβάνονται όλα τα εισοδήματα από μισθωτές υπηρεσίες , ελευθέρια επαγγέλματα, αυτοτελή αφορολόγητα ποσά, εισοδήματα από ενοίκια, εισοδήματα από επιχορηγήσεις Ο.Α.Ε.Δ. κ.λ.π.
- 2) Το συνολικό τεκμαρτό δηλωθέν οικογενειακό εισόδημα οικ. έτους 2013 (εισοδήματα έτους 2012) ανέρχεται σε €
- 3) Υποχρεούμαι με ταυτόχρονη προσκόμιση ακριβούς αντιγράφου φορολογικής δήλωσης και εκκαθαριστικού σημειώματος εντός δεσμευτικής προθεσμίας 10 (δέκα) εργάσιμων ημερών από την οριστική ημερομηνία λήξης υποβολής των δηλώσεων εισοδήματος στις Δ.Ο.Υ

(4)

Ημερομηνία:20.....

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

| | | | | | | | |
|--------------------------------------|--|--|-------|------------------------------------|--|-------|-----|
| ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ : | | | | | | | |
| Ο – Η Όνομα: | | | | Επώνυμο: | | | |
| Όνομα και Επώνυμο Πατέρα: | | | | | | | |
| Όνομα και Επώνυμο Μητέρας: | | | | | | | |
| Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ : | | | | | | | |
| Τόπος Γέννησης: | | | | | | | |
| Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: | | | | Τηλ: | | | |
| Τόπος Κατοικίας: | | | Οδός: | | | Αριθ: | TK: |
| Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax): | | | | Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email): | | | |

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις ⁽³⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

« Αποδέχομαι τους όρους λειτουργίας του Παιδικού Σταθμού όπως αυτοί διατυπώνονται στον κανονισμό λειτουργίας των Βρεφονηπιακών Παιδικών Σταθμών.

Όλα τα προσκομιζόμενα δικαιολογητικά είναι νόμιμα και αληθή».

(4)

Ημερομηνία:20.....

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.