Ημερομηνίες υποβολής αιτήσεων επανεγγραφής από 13-05-2024 έως 07-06-2024 22222222022

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**

**ΝΟΜΟΣ ΛΑΣΙΘΙΟΥ ΔΗΜΟΣ ΣΗΤΕΙΑΣ**

# Αρ. Πρωτ. : ………..

Αρ. Αίτησης: ………..

μ

**ΔΗΜΟΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ**

**ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ**

**ΣΗΤΕΙΑΣ (Δ.Ο.Κ.Α.Σ)**

# Ημερομηνία / / 2024

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΠΑΝΕΓΓΡΑΦΗΣ ΒΡΕΦΩΝ & ΝΗΠΙΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΕΤΟΣ 2024-2025**

## Παρακαλώ όπως εγκρίνετε την επανεγγραφή του παιδιού μου στον: α) Βρεφ. –Παιδ. Σταθμό Σητείας «Λιλιπούπολη» □ β) Παιδικό Σταθμό Σητείας «Δελφινάκια» □ γ) Παιδικό Σταθμό Παλαικάστρου □

**Α**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ** | | | | | | | | | |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ** |  | | | | | | | **Ημ/νία γέννησης:** | |
| **ΟΝΟΜΑ** |  | | | | | | | Αγόρι Κορίτσι | |
| **ΣΤΑΘΜΟΣ ΠΟΥ ΦΙΛΟΞΕΝΕΙΤΑΙ ΤΟ ΠΑΙΔΙ** | | | | | |  | | **Α.Μ.Κ.Α. παιδιού:** | |
| **ΑΔΕΛΦΙΑ ΠΟΥ ΗΔΗ ΦΙΛΟΞΕΝΟΥΝΤΑΙ ΣΤΟΝ ΣΤΑΘΜΟ** | | | | | | | | **ΗΛΙΚΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ ΤΗΝ 1-9-2024**    **ΕΤΗ ……… και ΜΗΝΕΣ ………..** | |
| **1)** | | | **2)** | | | | |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΩΝ** | | **Πατέρας** | | | | | | | **Μητέρα** |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ** | |  | | | | | | |  |
| **ΟΝΟΜΑ** | |  | | | | | | |  |
| **Α.Φ.Μ.** | |  | | | | | | |  |
| **Α.Μ.Κ.Α.** | |  | | | | | | |  |
| **Δ.Ο.Υ.** | |  | | | | | | |  |
| **Α.Δ.Τ. ή ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ** | |  | | | | | | |  |
| **ΑΔΕΙΑ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ** | |  | | | | | | |  |
| **ΚΑΤΟΙΚΟΣ** | |  | | | | | | |  |
| **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ** | |  | | | | | | |  |
| **ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ** | |  | | | | | | |  |
| ΜΙΣΘΩΤΟΣ | |  | | | | | | |  |
| ΕΛ. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ | |  | | | | | | |  |
| ΑΓΡΟΤΗΣ | |  | | | | | | |  |
| **ΑΝΕΡΓΟΣ** | | Μήνες ανεργίας: | | | | | | | Μήνες ανεργίας: |
| **Τηλ. Επικοινωνίας** | | Οικίας: | | | | | | | Οικίας: |
|  | | Εργασίας: | | | | | | | Εργασίας: |
|  | | Κινητό: | | | | | | | Κινητό: |
| **ΗλεκτρονικόΤαχυδρομείο** | | Εmail: | | | | | | | Εmail: |
| **ΛΟΙΠΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ** | | | | | | | | | |
| **Αρ. Ανηλίκων παιδιών στην οικογένεια:** | | | |  |  | | | | |
| **Μονογονεϊκή Οικογένεια:** | | | | Άγαμη Μητέρα: | | | Χηρεία: | | |
| **Γονική Μέριμνα:** | | | | Πατέρας: | | | Μητέρα: | | |
| **Επιμέλεια:** | | | | Πατέρας: | | | Μητέρα: | | |
| **Σε Διάσταση :** / **Διαζύγιο** : | | | |  | | |  | | |
| **Στρατευμένοι**: | | | | **Φοιτητές:** | | | **Σπουδαστές**: | | |
| **Αναπηρία γονέων ή Τέκνων άνω 67%** | | | |  | | | | | |
| **Αναπηρία γονέων ή Τέκνων έως 67%** | | | |  | | | | | |

Με την κατάθεση της αίτησής μου, δηλώνω ότι συμφωνώ για την αποθήκευση των στοιχείων της αίτησής μου στο σύστημα

ω

Αξιολόγησης Αιτήσεων Παιδικών Σταθμών, ώστε να αξιολογηθεί και να μοριοδοτηθεί η αίτησή μου.

* Στα Βρεφικά τμήματα γίνονται δεκτά βρέφη από 0, 5 - 2,5 ετών.
* Στα Νηπιακά τμήματα γίνονται δεκτά νήπια από 2,5 ετών .

### Ο ΑΙΤΩΝ/Η ΑΙΤΟΥΣΑ