#### ΒΛΗΜΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Αρ. Πρωτ. : ………..

Αρ. Αίτησης: ………..

Ημερομηνία : ….. /….. / 2019

**ΝΟΜΟΣ ΛΑΣΙΘΙΟΥ ΔΗΜΟΣ ΣΗΤΕΙΑΣ**

**ΔΗΜΟΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ**

**ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΣΗΤΕΙΑΣ (Δ.Ο.Κ.Α.Σ)**

|  |
| --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ ΕΠΑΝΕΓΓΡΑΦΗΣ ΒΡΕΦΩΝ & ΝΗΠΙΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΕΤΟΣ 2019-2020** |

Παρακαλώ όπως εγκρίνετε την επανεγγραφή του παιδιού μου στον: α) Βρεφικό –Παιδικό Σταθμό Σητείας □ β) Παιδικό Σταθμό Σητείας □ γ) Παιδικό Σταθμό Παλαικάστρου □

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ** | | | | | | | |
| ΕΠΩΝΥΜΟ |  | | | | Ημ/νία γέννησης: | | |
| ΟΝΟΜΑ |  | | | | Αγόρι □ Κορίτσι □ | | |
| ΑΔΕΛΦΙΑ ΠΟΥ ΗΔΗ ΦΙΛΟΞΕΝΟΥΝΤΑΙ ΣΤΟΝ ΣΤΑΘΜΟ | | | | | **Α.Μ.Κ.Α. παιδιού:** | | |
| ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ | | |  | |  |  | |
| 1) | | | 2) | |  |
| ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΩΝ | | Πατέρας | | | | Μητέρα | |
| ΕΠΩΝΥΜΟ | |  | | | |  | |
| ΟΝΟΜΑ | |  | | | |  | |
| Α.Μ.Κ.Α. | |  | | | |  | |
| Α.Φ.Μ. | |  | | | |  | |
| 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: | |
| **Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο** | | Εmail: | | | | Εmail: | |
| **ΛΟΙΠΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ** | | | | | | | |
| Εντοπιότητα | | | | Δημότης και Κάτοικος: □ | | | Μόνο Κάτοικος: □ |
| Αρ. Οίκ. Μερίδας (στην οποία ανήκει το παιδί): | | | |  | | | |
| 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% | | | | □ | | | |

Αποδέχομαι τον κανονισμό λειτουργίας του Σταθμού του ΝΠΔΔ Δήμου Σητείας, τον οποίο και παρέλαβα.

Με την κατάθεση της αίτησής μου, δηλώνω ότι συμφωνώ για την αποθήκευση των στοιχείων της αίτησής μου στο σύστημα Αξιολόγησης Αιτήσεων Παιδικών Σταθμών, ώστε να αξιολογηθεί και να μοριοδοτηθεί η αίτησή μου.

**Ο ΑΙΤΩΝ/Η ΑΙΤΟΥΣΑ**

* Οι ενστάσεις γίνονται επί της μοριοδότησης της αίτησης.
* Στα Βρεφικά τμήματα γίνονται δεκτά βρέφη από 1 - 2,5 ετών.
* Στα Νηπιακά τμήματα γίνονται δεκτά νήπια από 2,5 ετών (απαραίτητη προϋπόθεση η αγωγή τουαλέτας).