



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΝΟΜΟΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
Ν.Π.Δ.Δ.
ΠΑΙΔΕΙΑ-ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ
& ΑΜΥΛΕΓΓΥΗ(ΚΟΙ.Π.Α.Π)
Δ/ΝΣΗ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ
Βαλτετσίου & Κ.Βάρναλη
Τ.Κ.15121 ΠΕΥΚΗ
Πληροφορίες :Δ/ντρια Κα Βαρδάκου Σταυρούλα
Τηλ.Επικοινωνίας : 210 8062833
Τηλ.& Fax :210 6141313
Email:d.p.s.l.p.1994@gmail.com.

**Συμπληρώνονται από την Υπηρεσία*

Ημερομηνία : _____

Α.Π.: _____ -

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ / ΕΠΑΝΕΓΓΡΑΦΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ 2023-2024
Παρακαλώ όπως εγκρίνετε την εγγραφή/επανεγγραφή του παιδιού μου
στους Βρεφονηπιακούς Σταθμούς Λυκόβρυσης - Πεύκης:

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ (όπως αναγράφεται σε Δημόσιο έγγραφο)	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	ΦΥΛΟ <input type="checkbox"/> Α <input type="checkbox"/> Θ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ	ΠΑΤΕΡΑΣ	ΜΗΤΕΡΑ
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ		
ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ		
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ		
ΠΕΡΙΟΧΗ-Τ.Κ.		
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΣΤΑΘΕΡΟ		
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΚΙΝΗΤΟ		
ΑΜΚΑ ΝΗΠΙΟΥ		
ΑΜΚΑ ΓΟΝΕΩΝ		
Α.Φ.Μ.		
Α.Δ.Τ. ή ΑΡ. ΔΙΑΒ.		
Δ.Ο.Υ		
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ		
email		
ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΕΤΗΣΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ		

Κατηγορίες για τις οποίες απαιτείται η προσκόμιση Ειδικού Δικαιολογητικού

1.	Γονέας ή παιδί ΑΜΕΑ	
2.	Μονογονεϊκές οικογένειες	
3.	Στρατευμένοι	

4.	Φυλακισμένοι	
5.	Φοιτητές-Σπουδαστές	
6.	Αλλοδαποί	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΥ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ		ΤΗΛΕΦΩΝΟ	
---------------	--	----------	--

Ο/Η ΑΙΤ.....

.....
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ

.....
ΥΠΟΓΡΑΦΗ

* Παρακαλώ να συμπληρωθεί η αίτηση με ευανάγνωστα γράμματα.

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΗΜΜΕΝΩΝ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ

Καταγράψτε εδώ καθένα από τα συνοποβαλλόμενα δικαιολογητικά και τα υπόλοιπα έγγραφα που επισυνάπτετε.

Ο υπάλληλος του φορέα που είναι αρμόδιος για την παραλαβή των αιτήσεων και των δικαιολογητικών, ελέγχει **μόνο** αν πράγματι επισυνάπτονται όλα τα δικαιολογητικά που αναγράφονται στον ΚΑΤΑΛΟΓΟ ΣΥΝΗΜΜΕΝΩΝ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ και σημειώνει με Χ το αντίστοιχο πλαίσιο. Μετά την παραλαβή της αίτησης ο/η αιτών/αιτούσα θα ενημερώνεται ηλεκτρονικά για τον Αριθμό Πρωτοκόλλου με τον οποίο καταχωρήθηκε η αίτησή του.

Η ευθύνη της ορθής συμπλήρωσης της αίτησης και της προσκόμισης των απαιτούμενων δικαιολογητικών είναι αποκλειστικά του αιτούντος.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ο/Η ΑΙΤ _____

ΥΠΟΓΡΑΦΗ



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⁾ :	ΝΠΔΔ ΚΟΙ.Π.Α.Π.								
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. Τηλεομοιότυπου (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:

1. Έλαβα γνώση για τα «Δικαιολογητικά Εγγραφής» που παρέλαβα μαζί με την αίτηση

2. Αποδέχομαι τους όρους λειτουργίας των Βρεφικών – Παιδικών Σταθμών όπως διατυπώνονται στον «Πρότυπο Κανονισμό Λειτουργίας Δημοτικών Παιδικών και Βρεφονηπιακών Σταθμών» (ΦΕΚ 4249/τ. Β/05.12.2017)

3. Με την κατάθεση της αίτησής μου, δηλώνω ότι συμφωνώ για την αποθήκευση των στοιχείων στο πληροφοριακό σύστημα αξιολόγησης Preschool, που διαθέτει το ΝΠΔΔ ΚΟΙ.Π.Α.Π. του Δήμου Λυκόβρυσσης – Πεύκης, ώστε να αξιολογηθεί και να μοριοδοτηθεί η αίτηση.

Δέχομαι την αποστολή e-mail & sms για την ενημέρωσή μου.

Συναινώ στην επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων για τους σκοπούς της παρούσας αίτησης.

4. Τα αναγραφόμενα στην αίτηση στοιχεία καθώς και τα υποβαλλόμενα δικαιολογητικά είναι πραγματικά και αληθή χωρίς καμιά μεταβολή

(4)

Ημερομηνία:2023

Ο – Η Δη.....



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⁾ :	ΝΠΔΔ ΚΟΙ.Π.Α.Π.								
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. Τηλεομοιότυπου (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:

Το συνολικό δηλωθέν οικογενειακό εισόδημά μου για το οικονομικό έτος 2023 (εισοδήματα έτους 2022), ανέρχεται σε _____€ και υποχρεούμαι στην 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)

Ημερομηνία2023

Ο – Η Δηλ.....

(Υπογραφή)

**Ν.Π.Δ.Δ.
ΠΑΙΔΕΙΑ-ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ
& ΑΛΛΥΛΕΓΓΥΗ(ΚΟΙ.Π.Α.Π)
Δ/ΝΣΗ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ**

**Βαλτετσίου & Κ.Βάρναλη
Τ.Κ.15121 ΠΕΥΚΗ**

**Πιστοποιητικό Υγείας
Σχολικό έτος 2023-2024**

Όνομ/νυμο :	
Όν. Πατρός :	
Όν. Μητρός :	
Ημ. Γέννησης :	
Ηλικία :	
Ημ. Εξέτασης :	

Ατομικό αναμνηστικό

δυσκολίες στην ομιλία	ΝΑΙ		ΟΧΙ	
Αν ναι τι είδους				
έλεγχος σφιγκτήρων	ΝΑΙ		ΟΧΙ	
σε ποια ηλικία για	ούρα		κόπρανα	
σιτιστικές δυσκολίες	ΝΑΙ		ΟΧΙ	
Αν ναι τι ποιες				
ιστορικό αλλεργιών	ΝΑΙ		ΟΧΙ	
Αν ναι τι είδους				
υπάρχουν τροφές που απαγορεύεται να φάει	ΝΑΙ		ΟΧΙ	
Αν ναι ποιες				

έλλειψη G6PD	ΝΑΙ		ΟΧΙ	
υπάρχουν τροφές που απαγορεύεται να φάει	ΝΑΙ		ΟΧΙ	
Αν ναι ποιες				
παρουσιάζει διαταραχές λόγου και συμπεριφοράς	ΝΑΙ		ΟΧΙ	
Αν ναι τι είδους				
(να συνοδεύεται από ιατρική γνωμάτευση δημόσιου νοσοκομείου)				
έχει κάνει όλα τα εμβόλια για την ηλικία του	ΝΑΙ		ΟΧΙ	

Κλινική Εξέταση

αναπνευστικό σύστημα				
κυκλοφορικό σύστημα				
φύσημα	ΝΑΙ		ΟΧΙ	
μηριαίες ψηλαφητές	ΝΑΙ		ΟΧΙ	
σωματικό βάρος		%θέση		
Ύψος		%θέση		

Το νήπιο _____

κρίνεται κλινικά κι πνευματικά Υγιές και μπορεί να φιλοξενηθεί σε παιδικό σταθμό.

Ο ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ