



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΝΟΜΟΣ ΗΛΕΙΑΣ
ΔΗΜΟΣ ΖΑΧΑΡΩΣ
ΠΑΙΔΙΚΟΣ ΣΤΑΘΜΟΣ Ν. ΦΙΓΑΛΕΙΑΣ
ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ :2625041890

Ημερομηνία:
Αρ. Πρωτ.....

Προς : ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΑΙΔΙΚΟΥ ΣΤΑΘΜΟΥ Ν. ΦΙΓΑΛΕΙΑΣ

ΕΝΤΥΠΟ ΑΙΤΗΣΗΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ / ΕΠΑΝΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΧΟΛ. ΕΤΟΥΣ 2024-25

1. ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΑΙΤΗΣΗ ΕΠΑΝΕΓΓΡΑΦΗΣ (ΔΗΛΩΣΤΕ ΜΕ ✓)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ	
ΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ	
ΟΝΟΜΑ ΠΑΙΔΙΟΥ	
ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΤΕΡΑ		ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΗΤΕΡΑΣ	
ΕΠΩΝΥΜΟ		ΕΠΩΝΥΜΟ	
ΟΝΟΜΑ		ΟΝΟΜΑ	
Α.Φ.Μ		Α.Φ.Μ	
Δ.Ο.Υ		Δ.Ο.Υ	
Α.Δ.Τ		Α.Δ.Τ	
ΑΣΦΑΛ. ΤΑΜΕΙΟ		ΑΣΦΑΛ. ΤΑΜΕΙΟ	
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ		ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	
Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ		Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	
ΔΗΜΟΣ		ΔΗΜΟΣ	
Τ.Κ		Τ.Κ	
ΤΗΛ.ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ		ΤΗΛ.ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	
ΤΗΛ. ΕΡΓΑΣΙΑΣ		ΤΗΛ. ΕΡΓΑΣΙΑΣ	
ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ		ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ	
e-mail		e-mail	

2. ΠΑΡΑΚΑΛΕΙΣΤΕ ΝΑ ΚΥΚΛΩΣΕΤΕ «ΝΑΙ» ή «ΟΧΙ» (ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΠΟΥ ΘΑ ΕΧΟΥΝ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΕΙ ΤΑ 2.5 ΕΤΗ ΤΗΝ 31^Η ΑΥΓΟΥΣΤΟΥ 2024

ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ ΓΙΑ ΕΛΕΓΧΟ ΣΦΙΓΚΤΗΡΩΝ (μόνο για Νηπιακούς Σταθμούς)							
ΠΛΗΡΗΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΦΙΓΚΤΗΡΩΝ		ΜΕΤΡΙΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΦΙΓΚΤΗΡΩΝ		ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙ ΠΑΝΑ		ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΦΙΓΚΤΗΡΩΝ ΣΤΟΝ ΥΠΝΟ	
ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΟΧΙ

3. **ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

1. Αριθμός παιδιών:
2. Διαζευγμένος Σε διάσταση Άγαμος Χηρεία (κυκλώστε)
3. Σωματική η Πνευματική αναπηρία Γονέα/αδερφών.....% (κυκλώστε) ΝΑΙ ΟΧΙ
4. Σωματική ή πνευματική ή ψυχική πάθηση παιδιού(κυκλώστε) ΝΑΙ ΟΧΙ
5. Ονοματεπώνυμο παιδίατρου και τηλ.:.....

4. Με την παρούσα δηλώνω υπεύθυνα ότι:

A. Θα καταβάλω το μηνιαίο αντίτιμο παροχής υπηρεσιών, όπως έχει καθοριστεί με απόφαση του Δ.Σ από τον μήνα εγγραφής μέχρι και την 31^η Ιουλίου του έτους 2023, με την προϋπόθεση ότι κάθε μήνα το παιδί συμπληρώνει το ελάχιστο πέντε(5) παρουσίες, εκτός και αν έχει διακοπή η φιλοξενία του παιδιού μου στον φορέα σας με έγγραφη πράξη διαγραφής από τον νόμιμο κηδεμόνα.

B. Με την υπογραφή της παρούσας, δηλώνω ρητά ότι συναινώ και παρέχω τη συγκατάθεσή μου για επεξεργασία¹ των προσωπικών δεδομένων που συμπεριλαμβάνονται στην παρούσα και στα επισυναπτόμενα δικαιολογητικά για το απαιτούμενο χρονικό διάστημα, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις. (Γενικός Κανονισμός Προστασίας Δεδομένων ΕΕ 2016/679).

Γ. Όσο διάστημα διαρκούν τα υγειονομικά μέτρα που εφαρμόζονται για τον περιορισμό της διασποράς του COVID-19, θα τηρώ τις σχετικές οδηγίες που θα μου δίδονται από τον Παιδικό Σταθμό γι' αυτό τον σκοπό.

Δ. Εφόσον είμαι δικαιούχος του προγράμματος «Εναρμόνιση Οικογενειακής και Επαγγελματικής Ζωής» ΕΣΠΑ θα υποβάλω αίτηση στην ΕΕΤΑΑ όταν ανακοινωθεί η σχετική πρόσκληση ενδιαφέροντος.

Ε. Όλα τα στοιχεία και τα δικαιολογητικά που καταθέτω είναι γνήσια και αληθή.

ΣΤ. Αποδέχομαι τους Όρους και Προϋποθέσεις Λειτουργίας του Παιδικού Σταθμού.

Ζ. Η παρούσα έχει θέση Υπεύθυνης Δήλωσης αποδοχής όλων των παραπάνω (Α, Β, Γ, Δ,Ε,ΣΤ).

N. ΦΙΓΑΛΕΙΑ.....2025

Ο/Η ΑΙΤ...

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ).....

ΜΗΝΙΑΙΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΕΙΣΦΟΡΑ	ΕΥΡΩ
----------------------------	------

ΕΓΚΡΙΝΕΤΑΙ	
ΝΑΙ	ΟΧΙ

**Ο ΑΝΤΙΔΗΜΑΧΟΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ,
ΚΟΙΝ. ΣΥΝΟΧΗΣ ΚΙ
ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ**

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΤΡΙΓΑΖΗΣ

Προστασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα: Ο Δήμος Ζαχάρως, κατ' εφαρμογή του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία των προσωπικών Δεδομένων (GDPR)ΕΕ 2016/679, σας ενημερώνει ότι η χρήση των ανωτέρω δεδομένων σας θα πραγματοποιηθεί αποκλειστικά για διεκπεραίωση του αιτήματός σας, στο πλαίσιο της εκπλήρωσης καθηκόντων που εκτελούνται προς το δημόσιο συμφέρον και κατά την ενάσκηση δημόσιας εξουσίας.