|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Αρ. Πρωτοκόλλου : |  |
| Ημερομηνία : |  |
| ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΝΟΜΟΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΔΗΜΟΣ ΜΙΝΩΑ ΠΕΔΙΑΔΑΣ**ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ** |  **ΑΙΤΗΣΗ ΕΠΑΝΕΓΓΡΑΦΗΣ** **ΣΤΟ ΒΡΕΦΙΚΟ ΣΤΑΘΜΟ ΑΡΚΑΛΟΧΩΡΙΟΥ 2025-2026** |

|  |
| --- |
| **Παρακαλώ όπως εγκρίνετε την επανεγγραφή του παιδιού μου στον Βρεφικό - Σταθμό Δ.Δ. Αρκαλοχωρίου 2025-2026** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ (όπως αναγράφεται σε δημόσιο έγγραφο)** | **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ** | **ΦΥΛΟ** |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΤΕΡΑ** | **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΗΤΕΡΑΣ** |
| ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ |  |  |
| ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ  |  |  |
| ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ |  |  |
| ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ |  |  |
| ΠΕΡΙΟΧΗ - Τ.Κ. |  |  |
| ΤΗΛΕΦΩΝΟ |  |  |
| ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΣΥΓΓΕΝΗ  |  |  |
| A.Δ.Τ. ή ΑΡ. ΔΙΑΒΑΤ. |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ασφαλιστικός φορέας  | ΙΚΑ  | ΟΓΑ  | ΑΛΛΟ :  | ΠΡΟΝΟΙΑΣ  |
| ΟΑΕΕ  | ΔΗΜΟΣΙΟΥ  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ΑΔΕΙΑ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ |  | ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ | ΠΑΤΕΡΑΣ |  | ΜΗΤΕΡΑ |  |

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

|  |
| --- |
| Κατηγορίες για τις οποίες απαιτείται η προσκόμιση των αντίστοιχων δικαιολογητικών \* |
| 1. Υπάλληλοι  | Υπηρεσία |  |
| 2. Στρατευμένοι |  | 6. Αριθμός Παιδιών Οικογένειας |  |
| 3. Σπουδαστές – Φοιτητές  |  | 7. Παιδί ή γονέας που ανήκει σε ομάδα ΑΜΕΑ με Π.Α. 65% |  |
| 4. Δημότες ή Κάτοικοι  |  |  |
| 5. \*\*\* | Παιδί ορφανό |  | Τέκνο γεννημένο χωρίς γάμο των γονιών του  |  | Διαζευγμένοι ή σε διάσταση |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ | Άνεργος |  | Ιδιωτικός Τομέας |  |
| Ελεύθερος Επαγγελματίας |  | Δημόσιο. Τ.Α, ή τα Ν.Π.Δ.Δ. αυτών |  |
| Αγρότης  | ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ |

|  |  |
| --- | --- |
| **Συνημμένα σας καταθέτω τα παρακάτω δικαιολογητικά :** |  |
|  | Βεβαίωση εργοδότη . |  |
|  | Βεβαίωση ασφαλιστικού φορέα ότι έχουν καταβληθεί ή ρυθμιστεί οι εισφορές. |  |
|  | Ατομική κάρτα υγείας παιδιού συμπληρωμένη από τον παιδίατρο .  |  |
|  | Αντίγραφο της σελίδας εμβολιασμού του βιβλιαρίου υγείας του παιδιού. |  |
|  | Αντίγραφο εκκαθαριστικού σημειώματος . |  |
|  | Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης . |  |
|  | Βεβαίωση μόνιμης κατοικίας . |  |
|  | Υπεύθυνη δήλωση για την παραλαβή του νηπίου από το σταθμό . |  |
|  | Υπεύθυνη δήλωση καταβολής τροφείων .  |  |
|  | Άδεια νόμιμης παραμονής . |  |
|  | Βεβαίωση από αρμόδια στρατιωτική υπηρεσία. |  |
|  | Βεβαίωση τελευταίου εξαμήνου σπουδών από τη Γραμματεία της Σχολής. |  |
|  | Αντίγραφο δελτίου ανεργίας σε ισχύ . |  |
|  | Αντίγραφο της εγκριτικής απόφασης επιδότησης του Ο.Α.Ε.Δ. |  |
|  | Βεβαίωση Υγειονομικής Επιτροπής ή βεβαίωση από Δημόσιο Νοσοκομείο. |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Ο ΑΙΤΩΝ / ΑΙΤΟΥΣΑ** |
| **ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ** | **ΥΠΟΓΡΑΦΗ** |
|  |  |