



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΝΟΜΟΣ ΚΥΚΛΑΔΩΝ
ΔΗΜΟΣ ΑΝΔΡΟΥ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
& ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ
ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Ημερομηνία:
Αρ. Πρωτ.

ΕΝΤΥΠΟ ΑΙΤΗΣΗΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ / ΕΠΑΝΕΓΓΡΑΦΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ 2024-2025

1. ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΑΙΤΗΣΗ ΕΠΑΝΕΓΓΡΑΦΗΣ (ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ ✓)

2. Η ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΒΑΛΛΕΤΑΙ ΓΙΑ ΤΟΝ ΣΤΑΘΜΟ: (ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ ΜΕ ✓)

- Β/Ν ΣΤΑΘΜΟΣ «ΤΑ ΜΕΛΤΕΜΑΚΙΑ» (ΧΩΡΑ)

- Β/Ν ΣΤΑΘΜΟΣ «ΙΩΑΝΝΗΣ ΛΑΟΥΔΗΣ» (ΚΟΡΦΙ)

- ΠΑΙΔΙΚΟΣ ΣΤΑΘΜΟΣ «ΗΛΙΑΧΤΙΔΑ» (ΜΠΑΤΣΙ)

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	

3. ΤΟ ΒΡΕΦΟΣ/ΝΗΠΙΟ, ΓΙΑ ΤΟ ΟΠΟΙΑ ΑΙΤΟΥΜΑΙ, ΕΧΕΙ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΕΙ ΤΗΝ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΗ ΗΛΙΚΙΑ ΤΗΝ 1^Η ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2024.

ΝΑΙ ΟΧΙ

4. Με την παρούσα δηλώνω υπεύθυνα ότι:

A. Θα καταβάλω το μηνιαίο αντίτιμο παροχής υπηρεσιών, που έχει καθοριστεί με την 120/2024 Απόφαση του Δημοτικού Συμβουλίου Δήμου Άνδρου από τον μήνα εγγραφής μέχρι και την 31^η Ιουλίου του έτους 2023, εκτός και αν έχει διακοπεί 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. Θα τηρώ τις σχετικές, υγειονομικές οδηγίες, που θα μου δίδονται από ιατρό ή/και τις αρμόδιες Υπηρεσίες του Δήμου, 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).

ΑΝΔΡΟΣ,2024

Ο/Η ΑΙΤ.....

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ).....

ΜΗΝΙΑΙΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΕΙΣΦΟΡΑ	
Β/Ν ΣΤΑΘΜΟΣ «ΤΑ ΜΕΛΤΕΜΑΚΙΑ»	80,00 ΕΥΡΩ
Β/Ν ΣΤΑΘΜΟΣ «ΙΩΑΝΝΗΣ ΛΑΟΥΔΗΣ»	80,00 ΕΥΡΩ
ΠΑΙΔΙΚΟΣ ΣΤΑΘΜΟΣ «ΗΛΙΑΧΤΙΔΑ»	100,00 ΕΥΡΩ

ΕΓΚΡΙΝΕΤΑΙ	
ΝΑΙ	ΟΧΙ

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ

ΑΝΤΙΔΗΜΑΡΧΟΣ ΔΙΑΜΑΝΤΗΣ ΘΕΟΔΩΡΑΚΗΣ

Προστασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα: Ο Δήμος Άνδρου, 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.

ΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΦΙΛΟΞΕΝΟΥΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ
(Να συμπληρωθεί από Παιδίατρο)

Όνοματεπώνυμο:

Ημερομηνία γέννησης:

Χρόνιο νόσημα:

Αλλεργικές εκδηλώσεις (Φάρμακα, τροφές κ.λ.π.):

Ανάπτυξη:

Έλλειψη G6PD: ΝΑΙ ΟΧΙ

Επεισόδιο σπασμών: ΝΑΙ ΟΧΙ Εάν ναι, αιτία:

Υπάρχουν φάρμακα που δεν πρέπει να παίρνει:

Άλλες παρατηρήσεις:

Είναι πλήρως εμβολιασμένο: ΝΑΙ ΟΧΙ

Μπορεί να πάρει μέρος σε όλες τις δραστηριότητες: ΝΑΙ ΟΧΙ

Mantoux:

Ο / Η _____ μπορεί να φιλοξενηθεί σε

Παιδικό/Βρεφονηπιακό Σταθμό. Ημερομηνία/...../.....

Ο ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ
(υπογραφή – σφραγίδα και ΤΗΛΕΦΩΝΟ)



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Ο/Η , γονέας του/των
..... (όνομα παιδιού- παιδιών)
..... δηλώνω, ότι θα προσέρχομαι με το παιδί το πρωί στις &
το μεσημέρι θα το παραλαμβάνω στις

Σε περίπτωση απουσίας μου θα φέρνει/ παραλαμβάνει το παιδί μου από τον Σταθμό :

Ο/Η

ή ο/η

Υποχρεούμαι, σε περίπτωση αλλαγής των προσώπων που εξουσιοδοτώ να παραλαμβάνουν το παιδί μου, να ενημερώσω τον Σταθμό και να υπογράψω νέα δήλωση παραλαβής παιδιού.

Άνδρος...../...../2024

Ο/Η δηλών /ούσα