

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΒΡΕΦΩΝ & ΝΗΠΙΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΕΤΟΣ 2024-2025

Παρακαλώ όπως εγκρίνετε την εγγραφή του παιδιού μου στη δύναμη των Παιδικών Σταθμών του Δήμου Αλιάρτου - Θεσπιέων στη δομή **Παιδικός Σταθμός Θεσπιέων – ΔΔ Μαυροματίου**

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ	
ΕΠΩΝΥΜΟ	
ΟΝΟΜΑ	
ΗΜ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ	
Α.Μ.Κ.Α.	

ΦΥΛΟ ΠΑΙΔΙΟΥ : ΑΡΡΕΝ ΘΗΛΥ

ΑΡ. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΜΕΡΙΔΑΣ		ΔΗΜΟΣ	
---------------------------	--	-------	--

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΩΝ				
	ΠΑΤΕΡΑΣ		ΜΗΤΕΡΑ	
ΕΠΩΝΥΜΟ				
ΟΝΟΜΑ				
Α.Μ.Κ.Α.				
Α.Φ.Μ.				
Δ.Ο.Υ.				
Α.Δ.Τ. ή ΑΡ. ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ				
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ				
ΑΡΧΗ ΕΚΔΟΣΗΣ				
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΝΗΜΕΡΟΤΗΤΑ				
ΑΔΕΙΑ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ				
ΚΑΤΟΙΚΟΣ				
ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ				
E-MAIL				
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	ΜΙΣΘΩΤΟΣ	ΝΑΙ - ΟΧΙ	ΜΙΣΘΩΤΟΣ	ΝΑΙ - ΟΧΙ
	ΕΛ. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ	ΝΑΙ - ΟΧΙ	ΕΛ. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ	ΝΑΙ - ΟΧΙ
	ΑΝΕΡΓΟΣ	ΝΑΙ - ΟΧΙ	ΑΝΕΡΓΟΣ	ΝΑΙ - ΟΧΙ
ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ	Οικίας			
	Εργασίας			
	Κινητό			

*Η συμπλήρωση όλων των στοιχείων είναι υποχρεωτική

⇒ Ποια θα είναι μεταξύ 07:00 – 08:45 π.μ. ή ακριβής προσέλευσης του παιδιού;

.....

⇒ Ποιος θα παραλαμβάνει το παιδί από το Σταθμό;

.....

⇒ Υπάρχει κάποια ιδιαιτερότητα (υγείας, διατροφής, αλλεργιών ή άλλο) σχετικά με το παιδί σας για το οποίο θα πρέπει να μας ενημερώσετε;

.....

.....

.....

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ οικ. έτους 2023:

ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΝΗΛΙΚΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ:

ΜΟΝΟΓΟΝΕΙΚΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ	ΝΑΙ	<input type="text"/>	ΟΧΙ	<input type="text"/>
ΠΟΙΟΣ ΕΧΕΙ ΤΗ ΓΟΝΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ;	ΠΑΤΕΡΑΣ	<input type="text"/>	ΜΗΤΕΡΑ	<input type="text"/>
ΠΟΙΟΣ ΕΧΕΙ ΤΗΝ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ;	ΠΑΤΕΡΑΣ	<input type="text"/>	ΜΗΤΕΡΑ	<input type="text"/>

ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ : ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΛΛΗ

**Αποδέχομαι τους όρους λειτουργίας του Παιδικού & Βρεφονηπιακού Σταθμού όπως αυτοί διατυπώνονται στον κανονισμό λειτουργίας.*

**Οι ενστάσεις γίνονται επί της μοριοδότησης της αίτησης*

**Δέχομαι να λαμβάνω ηλεκτρονικά μηνύματα, για ενημέρωση, από το Δήμο Αλιάρτου – Θεσπιέων*

**Η παρούσα αίτηση ενέχει θέση υπεύθυνης δήλωσης*

**Συμφωνώ για την χρήση των στοιχείων της αίτησής μου και τον απαιτούμενων δικαιολογητικών, προκειμένου να αξιολογηθεί και να μοριοδοτηθεί αυτή.*

**Δηλώνω ότι έχω την αποκλειστική ευθύνη για τα όσα δηλώνω και καταθέτω στην υπηρεσία για την πορεία της αίτησής μου.*

Αλιάρτος,/...../2024

Ο ΑΙΤΩΝ/ Η ΑΙΤΟΥΣΑ

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΩΝ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ

ΠΟΥ ΣΥΝΟΔΕΥΟΥΝ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ

(Συμπληρώνεται με X όποιο δικαιολογητικό προσκομίζεται συνοδευτικά με την αίτηση συμμετοχής)

ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. Αντίγραφο Αποδεικτικού Στοιχείου Ταυτότητας (αστυνομική ταυτότητα ή διαβατήριο) σε ισχύ ή μετάφρασή του – εντός του τελευταίου τριμήνου - αν δεν είναι με λατινική γραφή.	
2. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης (τελευταίου 3μήνου).	
3. Ληξιαρχική Πράξη Γέννησης	
4. Αντίγραφο Πράξης Προσδιορισμού Φόρου τρέχοντος έτους, για εισόδημα από 1/1/2023 έως 31/12/2023	
5. ΕΝΤΥΠΟ 1 ή ΕΝΤΥΠΟ 2 (Αίτηση συμμετοχής – Κατάσταση υγείας παιδιού).	
6. Πιστοποιητικό Υγείας Βρεφών & Νηπίων (ΕΝΤΥΠΟ 1 ή ΕΝΤΥΠΟ 2), συμπληρωμένο από παιδίατρο	
7. Φωτοτυπία του βιβλιαρίου υγείας του παιδιού με τα εμβόλια που προβλέπονται κάθε φορά	
8. Υπεύθυνη Δήλωση (άρθρο 8 Ν. 1599/1986).	
9. Δικαιολογητικά εργασίας (ανά περίπτωση):	

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (ανά περίπτωση)

ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟ	ΠΑΤΕΡΑΣ	ΜΗΤΕΡΑ
1. Βεβαίωση εργασίας από τον εργοδότη (πρόσφατη), με σφραγίδα και υπογραφή, η οποία θα έχει υποχρεωτικά ημερομηνία μεταγενέστερη της ημερομηνίας έναρξης αιτήσεων		
2. Αντίγραφο αναγγελίας πρόσληψης ή πρόσφατο αντίγραφο πίνακα προσωπικού Ε4, ή εργόσημο.		

ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΤΟΜΕΑΣ / ΤΟΠΙΚΗ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗ ή ΝΠΔΔ αυτών

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟ	ΠΑΤΕΡΑΣ	ΜΗΤΕΡΑ
1. Αναλυτική υπηρεσιακή βεβαίωση εργασίας πρόσφατη		

ΕΛΕΥΘΕΡΟΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟ	ΠΑΤΕΡΑΣ	ΜΗΤΕΡΑ
1. Αντίγραφο της Δήλωσης Έναρξης Επιτηδεύματος στη Δ.Ο.Υ.		
2. Βεβαίωση ασφαλιστικού φορέα		
3. Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/86 περί μη διακοπής της άσκησης του επιτηδεύματος.		

Για ΕΤΑΙΡΟΣ ΣΕ Ο.Ε. ή Ε.Ε., ή ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ ΕΠΕ

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟ	ΠΑΤΕΡΑΣ	ΜΗΤΕΡΑ
1. Το αρχικό καταστατικό και σε περίπτωση μεταβολών, την τελευταία τροποποίησή του		
2. Πιστοποιητικό Πρωτοδικείου περί μη λύσης		
3. Έναρξη ασφάλισης στον ΟΑΕΕ		
4. Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/86 περί μη διακοπής της άσκησης του επιτηδεύματος.		

Για ΑΥΤΟΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΥΣ ΣΤΟΝ ΠΡΩΤΟΓΕΝΗ ΤΟΜΕΑ

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟ	ΠΑΤΕΡΑΣ	ΜΗΤΕΡΑ
1. Βεβαίωση Ασφαλιστικού φορέα ότι ο/η ενδιαφερόμενος/η είναι άμεσα ασφαλισμένος/η ακόμη και αν οφείλει ασφαλιστικές εισφορές ή πρόσφατη ειδοποίηση του ασφαλιστικού φορέα για την καταβολή των ασφαλιστικών εισφορών		

Για όσους εργάζονται ως ΕΡΓΑΤΕΣ ή ΕΡΓΑΤΡΙΕΣ ΣΕ ΑΓΡΟΤΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟ	ΠΑΤΕΡΑΣ	ΜΗΤΕΡΑ
1. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 θεωρημένη για το γνήσιο της υπογραφής, όπου θα δηλώνεται από τον εργοδότη ότι τον απασχολεί από 1 Ιανουαρίου και θα συνεχίσει να τον απασχολεί για τη νέα σχολική χρονιά		
2. Το Ε9 του εργοδότη, θεωρημένο από το ΚΕΠ, και στο οποίο θα φαίνεται ότι από τα δηλωθέντα αγροτικά τεμάχια δικαιολογείται η απασχόληση εργάτη για τουλάχιστον 150 ημερομίσθια		

Για ΑΝΕΡΓΟΥΣ

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟ	ΠΑΤΕΡΑΣ	ΜΗΤΕΡΑ
1. Δελτίο Ανεργίας ΟΑΕΔ σε ισχύ (αν έχει εκδοθεί εντός του τελευταίου τριμήνου) ή την κατάσταση ανανέωσης της κάρτας ανεργίας, όπως αυτή εκτυπώνεται από την επίσημη σελίδα του ΟΑΕΔ με τη χρήση του προσωπικού κλειδαρίθμου		

ΕΙΔΙΚΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΑΝΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ**ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ**

1. Αντίγραφο διαζευκτηρίου.	
2. Αντίγραφο της αίτησης διαζυγίου.	
3. Βεβαίωση μεταβολής ατομικών στοιχείων της Δ.Ο.Υ. (Μ1)	
4. Δικαστική απόφαση για την επιμέλεια του παιδιού.	
5. Ληξιαρχική πράξη θανάτου αποβιώσαντος γονέα (για ορφανό παιδί).	

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΑΛΛΟΔΑΠΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟ	ΠΑΤΕΡΑΣ	ΜΗΤΕΡΑ	ΠΑΙΔΙ
1. Αντίγραφο Ταυτότητας ή 2. Αντίγραφο Διαβατηρίου σε ισχύ, με τη μετάφραση (αν δεν είναι στη λατινική γραφή)			
1. Άδεια νόμιμης παραμονής στη χώρα ή 2. Αίτηση ανανέωσης			

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

1. Αποδεικτικό εξόφλησης των τροφείων του προηγούμενου σχολικού έτους 2023-2024 (για αιτήσεις επανεγγραφών βρεφών – νηπίων)	
2. Βεβαίωση από τη Γραμματεία της Σχολής τελευταίου εξαμήνου (για γονείς που είναι φοιτητές ή σπουδαστές)	
3. Βεβαίωση από το Στρατό (για γονέα Στρατιώτη)	
4. Βεβαίωση Υγειονομικής Επιτροπής ή Βεβαίωση από Δημόσιο Νοσοκομείο (σε ισχύ)	

Αλίαρτος,/...../2024

Ο ΑΙΤΩΝ/ Η ΑΙΤΟΥΣΑ

.....