



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΝΟΜΟΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΔΗΜΟΣ ΚΕΡΑΤΣΙΝΙΟΥ – ΔΡΑΠΕΤΣΩΝΑΣ
Δ/ση Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης
Τμήμα Παιδικών και Βρεφονηπιακών Σταθμών

ΠΡΟΣ: ΔΗΜΟ ΚΕΡΑΤΣΙΝΙΟΥ – ΔΡΑΠΕΤΣΩΝΑΣ

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΒΡΕΦΩΝ & ΠΑΙΔΙΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΕΤΟΣ 2022-2023

ΒΡΕΦΙΚΟΣ/ ΠΑΙΔΙΚΟΣ/ ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΑΚΟΣ ΣΤΑΘΜΟΣ (συμπληρώστε):

.....

Επώνυμο παιδιού :

Όνομα Παιδιού:

Ημερομηνία Γέννησης παιδιού: ____ / ____ / ____

ΑΜΚΑ Παιδιού: _____

Όν/μο Πατέρα: _____

Όν/μο Μητέρας: _____

Διεύθυνση κατοικίας/ Δημοτική Ενότητα:

ΤΚ _____

Επάγγελμα Πατέρα: _____

Ασφαλιστικός Φορέας _____

ΑΜΚΑ Πατέρα _____

Αριθμός Ταυτότητας Πατέρα: _____

ΑΦΜ πατέρα: _____

ΔΟΥ: _____

email πατέρα: _____

Τηλέφωνο Εργασίας Πατέρα: _____

Τηλέφωνο Κινητό Πατέρα: _____

Επάγγελμα Μητέρας _____

Ασφαλιστικός Φορέας _____

ΑΜΚΑ Μητέρας _____

Αριθμός Ταυτότητας μητέρας: _____

ΑΦΜ μητέρα: _____

ΔΟΥ: _____

email μητέρας: _____

Τηλέφωνο Σπιτιού: _____

Τηλέφωνο Εργασίας Μητέρας: _____

Τηλέφωνο Κινητό Μητέρας: _____

Τηλέφωνο έκτακτης ανάγκης (π.χ. γιαγιά, γείτονας): _____

ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΥΠΝΟ **ΝΑΙ** ☐ **ΟΧΙ** ☐

Ενήλικα άτομα για την παραλαβή του παιδιού κατά την

Αποχώρησή του παιδιού από τη δομή

Ονοματεπώνυμο 1: _____

Αριθμός ταυτότητας: _____

Τηλ. Επικοινωνίας: _____

Ονοματεπώνυμο 2: _____

Αριθμός ταυτότητας: _____

Τηλ. Επικοινωνίας: _____

Ονοματεπώνυμο 3: _____

Αριθμός ταυτότητας: _____

Τηλ. Επικοινωνίας: _____

Αποδέχομαι τους όρους λειτουργίας του σταθμού (σημειώστε το
αντίστοιχο κουτάκι)

ΝΑΙ ☐

ΟΧΙ ☐

και δηλώνω υπεύθυνα για την ακρίβεια των στοιχείων που
αναγράφονται στην παρούσα αίτηση. Με την κατάθεση της αίτησης
μου, δηλώνω ότι, συμφωνώ για την αποθήκευση των στοιχείων μου
στο ηλεκτρονικό σύστημα Μητρώου Παιδικών Σταθμών που
διαθέτει ο Δήμος μας. Αποδέχομαι την αποστολή email και SMS για
την ενημέρωσή μου.

ΚΕΡΑΤΣΙΝΙ - ΔΡΑΠΕΤΣΩΝΑ _____

Υπογραφή γονέα/κηδεμόνα

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: ΟΛΑ ΤΑ ΠΕΔΙΑ ΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΘΟΥΝ
ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ