

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΒΡΕΦΙΚΟΥ ΣΤΑΘΜΟΥ

Παρακαλώ όπως εγκρίνετε την αίτηση εγγραφής του παιδιού μου

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ (όπως αναγράφεται σε δημόσιο Έγγραφο)	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	ΦΥΛΟ

Αδελφάκια που ήδη φιλοξενούνται	Όνοματεπώνυμο	Π.Σ.	
	Όνοματεπώνυμο		

ΣΤΟΙΧΕΙΑ	ΠΑΤΕΡΑΣ	ΜΗΤΕΡΑ
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ		
ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ		
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ		
ΠΕΡΙΟΧΗ - Τ.Κ.		
ΤΗΛΕΦΩΝΑ		
ΑΦΜ		
Α.Δ.Τ ή Αρ. Διαβατηρίου		
ΑΜΚΑ ΓΟΝΕΩΝ		

ΑΔΕΙΑ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ ΑΙΤΟΥΝΤΑ		ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ	ΠΑΤΕΡΑΣ		ΜΗΤΕΡΑ	
--------------------------	--	-----------	---------	--	--------	--

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

Κατηγορίες για τις οποίες απαιτείται η προσκόμιση των αντίστοιχων δικαιολογητικών			
1. Υπάλληλοι ευρύτερου Δημοσίου Τομέα που υπηρετούν εντός των ορίων του Δήμου Καισαριανής	Υπηρεσία		
2.Στρατευμένοι		6.Αριθμος Παιδιών Οικογένειας	
3.Σπουδαστές - Φοιτητές		7.Παιδί ή γονέας που ανήκει σε ομάδα ΑΜΕΑ με Π.Α. τουλάχιστον 50%	
4.Δημότες ή Κάτοικοι			
5.Παιδί ορφανό	Μονογονεϊκή οικογένεια		Διαζευγμένοι ή σε Διάσταση

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	Άνεργος		Ιδιωτικός Τομέας	
	Ελεύθερος Επαγγελματίας		Δημόσιο	
ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ				

Ο ΑΙΤΩΝ/ΑΙΤΟΥΣΑ
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΥΠΟΓΡΑΦΗ

ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΕΤΗΣΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ

ΤΡΟΦΕΙΑ

ΕΓΚΡΙΝΕΤΑΙ

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ