



ΑΡ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ:

ΗΜ/ΝΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ/...../.....

*Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία

ΠΡΟΣΟΧΗ
ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ ΤΟ ΣΤΑΘΜΟ ΤΗΣ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗΣ ΣΑΣ ΚΑΙ ΑΝ Η ΑΙΤΗΣΗ ΣΑΣ ΕΙΝΑΙ 1η ΕΓΓΡΑΦΗ Ή
ΕΠΑΝΕΓΓΡΑΦΗ

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ	ΕΠΑΝΕΓΓΡΑΦΗ	ΓΙΑ ΤΟ ΣΧΟΛ. ΕΤΟΣ 20.... - 20..
ΣΤΑΘΜΟΣ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗΣ:		

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ

ΕΠΩΝΥΜΟ

ΟΝΟΜΑ

ΗΜ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ

Α.Μ.Κ.Α

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ

ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ

ΤΗΛ. ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΥ

ΕΧΩ ΥΠΟΒΑΛΛΕΙ ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ/ΕΠΑΝΕΓΓΡΑΦΗ
ΓΙΑ ΆΛΛΟ ΤΕΚΝΟ ΜΟΥ

ΝΑΙ

ΟΧΙ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΩΝ

ΜΗΤΕΡΑ

ΠΑΤΕΡΑ

ΕΠΩΝΥΜΟ

ΟΝΟΜΑ

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ

Α.Φ.Μ

Α.Μ.Κ.Α

Δ.Ο.Υ

Α.Δ.Τ

ΑΕΦ.ΤΑΜΕΙΟ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

ΔΗΜΟΣ & Τ.Κ.

ΤΗΛ. ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

ΤΗΛ. ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΚΙΝΗΤΟ

E-mail

ΠΟΛΥΤΕΚΝΗ

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

ΜΟΝΟΓΟΝΕΙΚΗ (διαζωγημένη-ανύπανθη μητέρα-χήρα/ος)

ΕΠΩΝΥΜΟ

ΟΝΟΜΑ

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ

Α.Φ.Μ

Α.Μ.Κ.Α

Δ.Ο.Υ

Α.Δ.Τ ΑΣΦ

.ΤΑΜΕΙΟ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

ΔΗΜΟΣ & Τ.Κ.

ΤΗΛ. ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

ΤΗΛ. ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΚΙΝΗΤΟ

E-mail

ΤΡΙΤΕΚΝΗ

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

Εισόδημα Γονέων

Μόρια

Έχω ενημερωθεί για την δράση "Πρόγραμμα προσχολικής και δημιουργικής απασχόλησης παιδιών του ΕΣΠΑ, μέσω της επίσημης ιστοσελίδας της ΕΕΤΑΑ, καθώς και για την οικονομική εισφορά.

ΝΑΙ

Λέρος

Αιτών/ Αιτούσα

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Οι αιτήσεις μαζί με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά θα διατίθενται ηλεκτρονικά στο site του Δήμου Λέρου και θα υποβάλλονται προς τους Παιδικούς Σταθμούς του Δημοτικού Οργανισμού Παιδικών Σταθμών (Λακκί - Λέρος Τ.Κ.85400) στα ακόλουθα email:

ΠΑΙΔΙΚΟΣ ΣΤΑΘΜΟΣ ΛΑΚΚΙΟΥ:
ΤΗΛ 22470 22780
EMAIL: paidikos.lakki@leros.gr
ΥΠΕΥΘΥΝΗ: ΛΟΥΛΟΥΔΙΑ ΚΑΛΛΙΟΠΗ

ΠΑΙΔΙΚΟΣ ΣΤΑΘΜΟΣ ΚΑΜΑΡΑΣ:
ΤΗΛ 22470 25825
EMAIL: paidikos.kamara@leros.gr
ΥΠΕΥΘΥΝΗ: ΑΥΤΖΟΓΛΟΥ ΕΙΡΗΝΗ

Τα παρεχόμενα έντυπα από την αρμόδια υπηρεσία του Δήμου μπορείτε να τα βρείτε στην ιστοσελίδα του Δήμου Λέρου (www.leros.gr), στην ενότητα **ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ** → **ΠΑΙΔΙΚΟΙ ΣΤΑΘΜΟΙ** → και στην επιλογή **Αιτήσεις για παιδικούς σταθμούς - δικαιολογητικά**.

- Έντυπη ή ηλεκτρονική αίτηση συμπληρωμένη από τον Γονέα ή Κηδεμόνα (Η ηλεκτρονική αίτηση είναι διαθέσιμη στην ιστοσελίδα του Δήμου στη διεύθυνση: <https://www.leros.gr/paidikoι-stathmou-lerou.php>)
- Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης, τελευταίου τριμήνου και όπου αυτό δεν είναι εφικτό ληξιαρχική πράξη γέννησης του παιδιού. Οποιαδήποτε μεταβολή στην οικογενειακή κατάσταση, πρέπει να δηλώνεται εγκαίρως στην υπηρεσία.
- Πιστοποιητικό Υγείας του παιδιού συμπληρωμένη και υπογεγραμμένη από Παιδίατρο, καθώς και συμπληρωμένη κάρτα με τα εμβόλια που προβλέπονται κάθε φορά ανάλογα με την ηλικία του παιδιού.
- Αντίγραφο εκκαθαριστικού σημειώματος και των δύο γονέων που αφορά εισοδήματα του προηγούμενου οικονομικού έτους.
- Βεβαίωση μόνιμης κατοικίας (έντυπο Ε1 της δήλωσης φορολογίας εισοδήματος) που αφορά εισοδήματα του προηγούμενου οικονομικού έτους. Αν οι γονείς φιλοξενούνται από κάποιο συγγενικό τους ή άλλο πρόσωπο, τότε θα πρέπει να προσκομίσουν και το Ε1 της φορολογικής δήλωσης του προσώπου που τους φιλοξενεί στην οποία αυτό θα αποδεικνύεται ή λογαριασμός ΔΕΚΟ.
- Για την εγγραφή παιδιών αλλοδαπών γονέων στον Σταθμό εκτός των προηγούμενων δικαιολογητικών απαραίτητη προϋπόθεση είναι και η άδεια νόμιμης παραμονής στη χώρα μας, ή σχετική αίτηση, όπως αυτή αποδεικνύεται από τις ισχύουσες κάθε φορά διατάξεις και αντίγραφο δελτίου ταυτότητας ή διαβατηρίου
- Υπεύθυνη Δήλωση παραλαβής παιδιών.
- Υπεύθυνη Δήλωση αποδοχής όρων εγγραφής.
- Κάθε άλλο έγγραφο που θεωρείται απαραίτητο κατά περίπτωση.

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ (αφορούν και τους δύο γονείς)

Α) Για εργαζόμενους:

- Στον ιδιωτικό τομέα, απαιτείται πρόσφατη βεβαίωση εργοδότη και ένσημα/ ή εργόσημα του πρώτου τριμήνου του τρέχοντος έτους ή αντίγραφο αναγγελίας πρόσληψης της αιτούσας/του αιτούντος ή της σύμβασης μαζί με το έντυπο Ε4 (ετήσιος πίνακας προσωπικού) (σε περίπτωση πρόσφατης αναγγελίας πρόσληψης, επιβεβαίωση εργασίας με προσκόμιση ενσήμων εντός τριμήνου)
 - Στον δημόσιο Τομέα: απαιτείται πρόσφατη βεβαίωση εργασίας.
 - Πρόσφατη Πρόσληψη: απαιτείται αναγγελία πρόσληψης (εργανη) και πρόσφατη βεβαίωση εργασίας από τον εργοδότη.

• Για ελεύθερους επαγγελματίες και αυτοαπασχολούμενους:

Αντίγραφο της δήλωσης επιτηδεύματος στη ΔΟΥ καθώς και βεβαίωση ασφαλιστικού φορέα ή οποιοδήποτε δημόσιο έγγραφο από το οποίο αποδεικνύεται η ιδιότητα του ελεύθερου επαγγελματία ή του αυτοαπασχολούμενου.

Β) Για άνεργους:

- Πρόσφατη βεβαίωση ανεργίας από τον ΟΑΕΔ.

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ:

- Αναπηρία μέλους της οικογένειας (γονέα ή τέκνου) με ποσοστό 67% και πάνω:** Απαιτείται αντίγραφο απόφασης Υγειονομικής Επιτροπής (ΚΕ.Π.Α.)
- Χηρεία:** Απαιτείται ληξιαρχική πράξη θανάτου του αποβιώσαντα γονέα.
- Διαζευγμένοι γονείς:** Απαιτείται αντίγραφο του διαζευκτηρίου και απόφαση επιμέλειας

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ⁽¹⁾:	ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΣΤΑΘΜΩΝ						
Ο - Η Όνομα ⁽⁶⁾:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης⁽²⁾:							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	ΤΚ:
Αρ. Τηλεφώνου			Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):				

<p>Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις ⁽³⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:</p>
<p>1. Έχω ενημερωθεί και αποδέχομαι τους όρους φιλοξενίας των Δημοτικών Παιδικών Σταθμών Δήμου Λέρου</p>
<p>2. Τα προσκομισθέντα δικαιολογητικά είναι νόμιμα και αληθή.</p>
<p>3. Έχω λάβει γνώση περί καταβολής τροφείων στους Δημοτικούς Παιδικούς Σταθμούς και αποδέχομαι την καταβολή τους καθ' όλη τη διάρκεια του σχολικού έτους (από Σεπτέμβριο έως και Ιούλιο) όπως ορίζεται στην ανωτέρω απόφαση,</p>
<p>4. Έχω ενημερωθεί για το πρόγραμμα ΕΣΠΑ και δεσμεύομαι για την υποβολή αίτησης με πλήρη φάκελο στην Ε.Ε.Τ.Α.Α.(εφόσον δικαιούμαι).</p>
<p>5. Με την κατάθεση της αίτησης μου , δηλώνω , ότι συμφωνώ για την αποθήκευση των στοιχείων αυτής στο Σύστημα Αξιολόγησης Αιτήσεων Παιδικών Σταθμών ώστε να αξιολογηθεί και να μοριοδοτηθεί η αίτησή μου. Επιτρέπω να επεξεργαστούν και να χρησιμοποιηθούν τα προσωπικά μου δεδομένα μόνο για την υλοποίηση της αίτησής μου.</p>

Ημερομηνία:/...../.....

Ο - Η Δηλ.
(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση (2) Αναγράφεται ολανράφως.

(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα

5) Η παρούσα συμπληρώνεται με τα στοιχεία του γονέα

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :	ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΣΤΑΘΜΩΝ							Υ	
Ο - Η Όνομα ⁽²⁾ :				Επώνυμο:					
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:									
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:									
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :									
Τόπος Γέννησης:									
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:					
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:		ΤΚ:	
Αρ. Τηλεφώνου			Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):						

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις⁽³⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Κατά την προσέλευση και αποχώρηση του παιδιού μου στον Παιδικό Σταθμό ορίζω συνοδό/ούς ως κάτωθι⁽⁴⁾:

A/A	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΣΥΝΟΔΟΥ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ	ΤΗΛΕΦΩΝΟ
1			
2			
3			
4			
5			

Ημερομηνία:/...../.....

Ο - Η Δηλ.

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.

5) Η παρούσα συμπληρώνεται με τα στοιχεία του γονέα



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΝΟΜΟΣ ΑΤΙΝΕΚΑΝΗΣΟΥ

ΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΦΙΛΟΞΕΝΟΥΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

(Να συμπληρωθεί από Παιδίατρο)

- Ονοματεπώνυμο : _____
- Ημερομηνία γέννησης _____
- Χρόνιο νόσημα : _____
- Αλλεργικές εκδηλώσεις (Φάρμακα, τροφές κ.λπ.) _____
- Ανάπτυξη _____
- Εξέταση κατά συστήματα: _____
- Προβλήματα συμπεριφοράς (διαταραχές ύπνου, ενούρηση)
- Μετά από άσκηση (λιποθυμία, προκάρδιο άλγος, εύκολη κόπωση)

Έλλειψη G6PD ΝΑΙ ΟΧΙ

Επεισόδιο ΝΑΙ ΟΧΙ

Εάν ναι, αιτία: _____

- Υπάρχουν φάρμακα που δεν πρέπει να παίρνει _____
- Άλλες παρατηρήσεις: _____

Ο / Η _____ είναι πλήρως
εμβολιασμένος/η, για την ηλικία του και υγιής. Μπορεί να φιλοξενηθεί σε παιδικό
σταθμό, και να συμμετέχει στις επιτηρούμενες δραστηριότητες του σταθμού (π.χ.
μουσικοκινητική, γυμναστικές ασκήσεις).

Ημερομηνία / /

Ο ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ
(υπογραφή - σφραγίδα)

*Εμβόλια : (Φωτοτυπία σελ. Βιβλιαρίου Υγείας.)

Σημείωση:

Σε περίπτωση που εντοπίζεται απόκλιση (σωματική ή ψυχική) το παιδί παραπέμπεται σε ανάλογο
ΚΡΑΤΙΚΟ ΦΟΡΕΑ, για γνωμάτευση σχετικά με τη δυνατότητα φιλοξενίας ή μη σε παιδικό σταθμό.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΝΟΜΟΣ ΜΑΓΕΔΑΝΗΣΟΥ

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ
(Να συμπληρωθεί από τον Παιδίατρο)

Όνοματεπώνυμο :

Ημερομηνία γέννησης

Να συμπληρωθούν από τον παιδίατρο με ένα \sqrt τα εμβόλια που έχουν γίνει, στη δε τελευταία δόση, να αναγράφεται η ημερομηνία που αυτή έγινε.

ΕΜΒΟΛΙΑ	1 ^η ΔΟΣΗ	2 ^η ΔΟΣΗ	3 ^η ΔΟΣΗ	4 ^η ΔΟΣΗ	5 ^η ΔΟΣΗ
Διφθερίτιδας Τετάνου Κοκκύτη (DTP ή DTap)					
Πολιομυελίτιδας (Polio)					
Αιμόφιλου της ινφλουέντζας (Hib)					
Ηπατίτιδας B (HepB)					
Διφθερίτιδας Ερυθράς Παρωτίτιδας (MMR)					
Φυματική Δοκιμασία (Mantoux)					
Φυματίωση ς (BCG)					
Μηνιγγιτιδόκοκκου					
Πνευμονιόκοκκου					
Ανεμοβλογιάς					
Ηπατίτιδας A					
Λοιποί εμβολιασμοί					

Ημερομηνία / /

Ο ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ
υπογραφή - σφραγίδα