

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ - ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ
ΣΧΟΛΙΚΟ ΕΤΟΣ 2017-2018**



Ημερ.

Αρ.Πρωτ.....

Αύξων Αρ Υπ.....

Το παιδί: Ονομ/μο: _____ Ημερ. Γέν.: _____

Ο πατέρας: Ονομ/μο: _____ του: _____ της: _____
 Ημερ. γέν: _____ Επάγγελμα: _____ Α.Δ.Τ. ή Αρ. Διαβ.: _____
 Α.Φ.Μ: _____ Δ.Ο.Υ.: _____ Τηλ. Κιν.: _____
 Τηλ οικ.: _____ Τηλ. Εργ.: _____ Διεθ. Ηλ. Ταχ. _____

Δήμος ή κοινότητα εγγραφής δημοτολογίου - οικογενειακή μερίδα παιδιού:

Η μητέρα: Ονομ/μο: _____ του: _____ της: _____
 Ημερ. γέν: _____ Επάγγελμα: _____ Α.Δ.Τ. ή Αρ. Διαβ.: _____
 Α.Φ.Μ: _____ Δ.Ο.Υ.: _____ Τηλ. Κιν.: _____
 Τηλ οικ.: _____ Τηλ. Εργ.: _____ Διεθ. Ηλ. Ταχ. _____

Διεύθυνση Κατοικίας: _____ Αρ.: _____ Τ. Κ.: _____

Επιθυμώ την εγγραφή του παιδιού μου στον Παιδικό / Βρεφονηπιακό Σταθμό

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Συνημμένα Δικαιολογητικά

Κριτήρια Αξιολόγησης

Πιστοπ/κο Οικογεν. Κατάστασης (Ζητείται Αυτεπάγγελτα)	Επανεγγραφή νηπίου
Ιατρική Βεβαίωση παιδίατρου	Αριθμός ανήλικων τέκνων 2 παιδιά
Βεβαίωση εργασίας πατέρα με αποδοχές	Αριθμός ανήλικων τέκνων 3 παιδιά
Βεβαίωση εργασίας μητέρας με αποδοχές	Αριθμός ανήλικων τέκνων 4 παιδιά
Εκκαθαριστικό σημείωμα 2017 (1/1/2016 - 31/12/2016)	Μονογονεϊκή Οικογ. (εργαζ.γονέας) - ορφανό
Εκκαθαριστικό σημείωμα 2016 (1/1/2015 - 31/12/2015)	Παιδί διαζευγμένων (Εργαζ/ος γονέας ο έχων την επιμέλεια)
Διαζευκτήριο, Επιμέλεια (για διαζευγμένους)	Μέλος οικογενείας (Πατέρας-Μητέρα-Παιδί) >67% Αναπηρία
Βεβαίωση υγειονομικής επιτροπής με ποσοστό αναπηρίας	Αδέρφια (που φιλοξενούνται και συνεχίζουν κατά τη διάρκεια του σχ. έτους 2017 - 2018)
Βεβαίωση από Σύλλογο Πολυτέκνων	Στρατιωτικό προσωπικό
Διαβατήριο ή άδεια παραμονής (αλλοδαπ.)	Οικογενειακό εισόδημα από 0 μέχρι 9.000 €
Άλλο	Οικογενειακό εισόδημα από 9.001 μέχρι 35.000 €
	Οικογενειακό εισόδημα από 35.001 € και πάνω

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

Α) Ενημερώθηκα για τους όρους και τις προϋποθέσεις φιλοξενίας του παιδιού μου στους παιδικούς σταθμούς της Διευθύνσης Εκπαίδευσης του Δ.Ο.Ε.Π.Α.Π. - ΔΗ.Π.Ε.Θ.Ε. Δήμου Βόλου τους οποίους αποδέχομαι ανεπιφύλακτα

Β) Όλα τα στοιχεία που έχω καταθέσει παραπάνω είναι ακριβή και αληθή

Γ) Έχω την υποχρέωση μέχρι 1/9/17 να καταθέσω το εκκαθαριστικό έτους 2017 προκειμένου να οριστικοποιηθεί η εγγραφή του παιδιού μου

Ο Αιτών / Αιτούσα

|

|

|

|