

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗ ΣΤΑ ΚΕΝΤΡΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ:

Εγώ ο/ η κάτωθι υπογεγραμμένος/ νη .....

πατέρας/ μητέρα του ..... παρακαλώ όπως το παιδί μου

γίνει δεκτό στα Κέντρα Προστασίας και Απασχόλησης που λειτουργούν στο .....

.....

Έχω λάβει γνώση των Κανονισμών που διέπουν τη λειτουργία του Κέντρου και δηλώνω ότι τους αποδέχομαι πλήρως.

Ο/ Η δηλών/ δηλούσα .....

---

ΚΕΝΤΡΟ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ & ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ .....

(1) ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ: .....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: .....

ΣΧΟΛΕΙΟ ΦΟΙΤΗΣΗΣ: .....

ΤΑΞΗ: .....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: ..... Τ.Κ. ....

(2) ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΤΕΡΑ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ: .....

ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ: .....

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΠΑΤΕΡΑ: .....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ, ΚΙΝΗΤΟ, ΕΡΓΑΣΙΑΣ: .....

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: .....

ΩΡΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΠΑΤΕΡΑ: Από ..... μέχρι .....

Ενημερώνεστε ότι ενδεχομένως οι ανακοινώσεις να στέλλονται στην εν λόγω ηλεκτρονική διεύθυνση

(3) ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΗΤΕΡΑΣ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ: .....

ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ: .....

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ: .....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ, ΚΙΝΗΤΟ, ΕΡΓΑΣΙΑΣ: .....

ΩΡΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΗΤΕΡΑΣ: Από ..... μέχρι .....

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:.....

Ενημερώνεστε ότι ενδεχομένως οι ανακοινώσεις να στέλλονται στην εν λόγω ηλεκτρονική διεύθυνση

(4) ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ: .....

α) ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΡΟΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ: .....

β) ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΟΥ ΦΟΙΤΟΥΝ ΣΤΟ ΔΗΜΟΤΙΚΟ: .....

γ) ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΟΥ ΦΟΙΤΟΥΝ ΣΤΟ ΓΥΜΝΑΣΙΟ: .....

ΕΧΕΤΕ ΠΑΙΔΙ ΠΟΥ ΗΔΗ ΦΟΙΤΑ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ: ΝΑΙ/ΟΧΙ

(αν ναι να δηλωθεί το όνομά του .....) )

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:

α) ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΙ\*: .....

Στην εν λόγω περίπτωση είναι απαραίτητο να επισυνάπτεται ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟΥ αναφορικά ΜΕ ΤΗ ΦΥΛΑΞΗ ΤΟΥ/ΩΝ ΠΑΙΔΙΟΥ/ΩΝ.

β) ΑΛΛΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: .....

γ) ΚΗΔΕΜΟΝΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ: .....

ΥΠΑΡΧΕΙ ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΜΕ ΣΟΒΑΡΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ Ή ΑΝΑΠΗΡΙΑ  
ΝΑΙ/ΟΧΙ (ΠΟΙΑ)

.....

ΕΧΕΙ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΣΑΣ ΚΑΠΟΙΟ ΧΡΟΝΙΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

(πχ καρδιοπάθεια, άσθμα, επιληψία, αλλεργία κλπ) ποιο

.....

ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΕΙ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΣΑΣ ΜΑΘΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ

.....

ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΕΧΕΙ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ .....

ΤΙ ΕΙΔΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ.....

ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗ.....

ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΕΙΔΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΟΠΟΙΟΥΣ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΣΑΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΔΕΚΤΟ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ

.....  
.....

ΠΟΙΕΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥΣ ΘΕΛΕΤΕ ΝΑ ΑΠΑΣΧΟΛΕΙΤΑΙ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΣΑΣ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ

α) ΣΧΟΛΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ: .....

β) ΔΙΑΚΟΠΕΣ ΠΑΣΧΑ: .....

γ) ΔΙΑΚΟΠΕΣ ΧΡΙΣΤΟΥΓΕΝΝΩΝ: .....

δ) ΙΟΥΝΙΟ  ΙΟΥΛΙΟ  ΑΥΓΟΥΣΤΟ

ΠΟΙΕΣ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΕΣ ΗΜΕΡΕΣ ΚΑΙ ΩΡΕΣ ΘΕΛΕΤΕ ΝΑ ΑΠΑΣΧΟΛΕΙΤΑΙ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΣΑΣ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ

ΗΜΕΡΕΣ:.....

ΩΡΕΣ : ΑΠΟ ..... ΜΕΧΡΙ .....

**ΗΜΕΡΕΣ, ΩΡΕΣ ΚΑΙ ΚΟΣΤΟΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΣΕ ΚΕΝΤΡΟ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ, ΚΑΤΑ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ, ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΟΥ ΦΟΙΤΟΥΝ ΣΕ ΟΛΟΗΜΕΡΟ ΔΗΜΟΤΙΚΟ Η ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟ.**

	καθημερινή απασχόληση από τις 3:00μμ έως 6:00μμ συμπεριλαμβανομένου της Τετάρτης	Καθημερινή απασχόληση από τις 4:00μμ έως 6:00μμ συμπεριλαμβανομένου της Τετάρτης	Μόνο Τετάρτη
Ένα παιδί	€35	€30	
Για το δεύτερο ή τρίτο(το καθένα)	€30	€25	
Ένα παιδί			€25
Για το δεύτερο ή τρίτο(το καθένα)			€20

ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΣΑΣ ΑΠΟΧΩΡΕΙ ΑΠΟ ΤΟ ΧΩΡΟ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΓΙΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΙΔΙΑΙΤΕΡΩΝ ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ, ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ ΤΟΝ ΠΙΟ ΚΑΤΩ ΠΙΝΑΚΑ:

ΗΜΕΡΕΣ	ΩΡΑ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗΣ	ΩΡΑ ΕΠΙΣΤΡΟΦΗΣ	ΔΕΝ ΘΑ ΕΠΙΣΤΡΕΨΕΙ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ	ΜΕΣΟΝ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗΣ (με αυτοκίνητο, πεζή/ός)
ΔΕΥΤΕΡΑ				
ΤΡΙΤΗ				
ΤΕΤΑΡΤΗ				
ΠΕΜΠΤΗ				
ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ				

ΟΝΟΜΑ/ΤΑ ΠΡΟΣΩΠΟΥ/ΩΝ ΠΟΥ ΘΑ ΠΑΡΑΛΑΜΒΑΝΕΙ/ΟΥΝ ΤΟ/Α ΠΑΙΔΙ/ΙΑ:

ΘΕΛΕΤΕ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΣΑΣ ΝΑ ΤΡΩΕΙ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ: ΝΑΙ / ΟΧΙ

**ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΝΤΑΙ:**

- 1) ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ, ΕΠΙΣΗΜΟ Ή ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΜΕΝΟ ΦΩΤΟΑΝΤΙΓΡΑΦΟ
- 2) ΕΙΔΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ ΜΕ ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΙΑΤΡΟΥ

**ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ**

Η απασχόληση του παιδιού θα είναι συνάρτηση της προσκόμισης του ειδικού εντύπου με την υπογραφή του γιατρού, το οποίο θα πρέπει να υποβάλλετε στην Υπεύθυνη του Κέντρου, για να επισυναφθεί της αίτησης. Επειδή έχει ισχύει για ένα χρόνο, όπως επιβάλλει η σχετική νομοθεσία, θα πρέπει να ανανεώνεται αμέσως ή και λίγο πριν τη λήξη του.

Είναι απαραίτητο μετά την υποβολή της αίτησης να επιδεικνύεται η δέουσα συνέπεια σε σχέση με τη συμμετοχή ή όχι του παιδιού στο πρόγραμμα, και τυχόν ακύρωση να γνωστοποιείται έγκαιρα, για να δίδεται η δυνατότητα, συμμετοχής άλλων παιδιών για την όσο το δυνατό καλύτερη λειτουργία των Κέντρων Προστασίας και Απασχόλησης Παιδιών.

Ενημερωθήκαμε και συγκατατιθέμεθα στην επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και τυχόν συνοδευτικών εγγράφων που παρέχουμε με την παρούσα αίτηση, από το Ίδρυμα Πολυδύναμο Δημοτικό Κέντρο Στροβόλου, για σκοπούς απασχόλησης του παιδιού μας σε Κέντρο Προστασίας και Απασχόλησης Παιδιών του Ιδρύματος, παροχής υπηρεσιών και λογιστικούς σκοπούς, σύμφωνα με τις πρόνοιες του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία των Δεδομένων [Κανονισμός (ΕΕ) 2016/679]. Έχουμε επίσης ενημερωθεί ότι σε περίπτωση κατά την οποία επιθυμούμε να λάβουμε περαιτέρω πληροφόρηση σχετικά με τα δεδομένα τα οποία διατηρεί το Ίδρυμα ή εάν επιθυμούμε να εξασκήσουμε το δικαίωμα πρόσβασης και/ή διόρθωσης και/ή διαγραφής των δεδομένων μας και/ή το δικαίωμα στον περιορισμό της επεξεργασίας των δεδομένων ή να ανακαλέσουμε τη συγκατάθεση μας, μπορούμε, υποβάλλοντας γραπτώς αίτημα μέσω του τηλεμοιότυπου 22470579 ή δια χειρός στο Κέντρο Προστασίας και Απασχόλησης όπου απασχολείται το παιδί μας.

ΝΑΙ.....

ΟΧΙ.....

**Απαραίτητη η υπογραφή και από τους δύο γονείς.**

Όνοματεπώνυμο πατέρα/κηδεμόνα:

Όνοματεπώνυμο μητέρας/κηδεμόνα:

.....

.....

Υπογραφή:

Υπογραφή:

.....

.....

Ημερομηνία: .....

ΜΧΚ