**ΔΗΜΟΣ ΖΙΤΣΑΣ**

**ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ ΔΗΜΟΥ ΖΙΤΣΑΣ**

|  |  |
| --- | --- |
|  **ΑΙΤΗΣΗ ΓΟΝΕΑ**Επώνυμο: **…………………………………** Όνομα: **…………………………………**Κάτοικος: **…………………………………**Οδός: **…………………………………**Τηλ.: **…………………………………**Δημότης: **………………………………….** | **ΠΡΟΣ**Το Διοικητικό Συμβούλιο του Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου Δήμου Ζίτσας |

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΩΝ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Επώνυμο:Όνομα:Διεύθυνση κατοικίας:Διεύθυνση εργασίας:Επάγγελμα:Τηλ. κατοικίας:Τηλ. Εργασίας:Τηλ. Κινητό:  | ΠΑΤΕΡΑΣ**…………………………….…****……………….………………****…………………………….…****…………………………….…****………………….……………****………………………….……****…………………………….…**………………………………  | ΜΗΤΕΡΑ**……………..………………****……………..………………****………………………..……****………………..……………****…………………..…………****………..……………………****….…………………..…………**………………………………… |

ΑΜΚΑ μητέρας ………………………………… ……………………………..

Επιλογή Παιδικού Σταθμού με σειρά προτεραιότητας

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1.2.3.4. | Παιδικός Σταθμός ΒουνοπλαγιάςΠαιδικός Σταθμός ΕλεούσαςΠαιδικός Σταθμός ΖίτσαςΠαιδικός Σταθμός Ροδοτοπίου |  |

Σημειώστε την 1η επιλογή σας με Α, αν επιθυμείτε 2η επιλογή με Β κ.τ.λ.

**Στοιχεία Παιδιού**

|  |  |
| --- | --- |
| Επώνυμο:Όνομα:Ημ/νία γέννησης: | **……………………………………...****……………………………………...****……………………………………...** |

ΑΜΚΑ νηπίου ……………………………………...

**Λοιπά Στοιχεία**

|  |  |
| --- | --- |
| Αριθμός παιδιών οικογένειας:Ηλικία των άλλων παιδιών: | **……………………****………....................** |

Πρόσθετοι κοινωνικοί, οικονομικοί κ.τ.λ. λόγοι που συνηγορούν για την εγγραφή του παιδιού στον Παιδικό Σταθμό.

|  |
| --- |
| **……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………** |

Παρακαλώ να εγγράψετε στη δύναμη των Παιδικών Σταθμών του Δήμου Ζίτσας για το έτος 2018-2019 τον/την **……………………………………………………………………………..**

**Συνημμένα υποβάλλω πρωτότυπα ή επικυρωμένα αντίγραφα τα δικαιολογητικά:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 1. **Αντίγραφο Αποδεικτικού Στοιχείου Ταυτότητας**

Για ομογενείς: Αντίγραφο Ταυτότητας Ομογενούς Για αλλοδαπούς:καιΆδεια διαμονής σε ισχύ |
|  | 1. **Πιστοποιητικό γέννησης του παιδιού**
 |
|  | 1. **Ατομική κάρτα υγείας συμπληρωμένη**  από παιδίατρο
 |
|  | 1. **Υπεύθυνη Δήλωση γονέα ή κηδεμόνα για το ποιος/ποιοι θα παραλαμβάνουν το παιδί**
2. **Φωτοτυπία της σελίδας των εμβολίων**
 |
|  | 1. **Βεβαίωση εργοδότη ότι και οι δύο γονείς εργάζονται ή πρόκειται να εργαστούν εντός μηνός από την υποβολή αίτησης εγγραφής**
 |
|  | 1. **Πράξη Διοικητικού Προσδιορισμού Φόρου 2018 (Εισοδήματα 2017)**
 |
|   | 1. **Φωτοτυπία κάρτα ανεργίας που να διακρίνεται ο αριθμός.**
2. **Πιστοποιητικό Οικογενειακής κατάστασης**

Εάν δεν είναι στην Ελληνική γλώσσα θα πρέπει να συνοδεύεται από επίσημη μετάφραση.Για γονείς διαζευγμένους: Αντίγραφο διαζευκτηρίου ή δικαστικής απόφασης.Σε διάσταση: Αίτηση διαζυγίου ή άλλο αποδεικτικό έγγραφο διάστασης (π.χ. φορολογική δήλωση ή δικαστική απόφαση).Σε χηρεία: Ληξιαρχική πράξη θανάτου συζύγου, εάν αυτό δεν αναφέρεται στο πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης.Σε αναδοχή: Οποιοδήποτε αποδεικτικό έγγραφο της Επιτροπείας ανηλίκου τέκνου. |

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

Ημερομηνία……...………