



ΝΕΑΣ ΣΜΥΡΝΗΣ

ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

Δ/ΝΣΗ: ΕΛ. ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ 18 - Τ.Κ.171 21

ΤΗΛ.: 2132025-915 ΕΩΣ 921

FAX.: 210-9358572

& ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ Ν.Π.Δ.Δ

e-mail:kkpa@neasmyrni.gr

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

Παρακαλώ να εγκρίνεται την εγγραφή του παιδιού μου στους Βρεφονηπιακούς Σταθμούς Ν. Σμύρνης

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ				ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	ΑΜΚΑ ΠΑΙΔΙΟΥ
ΦΥΛΟ ΠΑΙΔΙΟΥ	ΔΗΜΟΤΗΣ ΝΕΑΣ ΣΜΥΡΝΗΣ	ΚΑΤΟΙΚΟΣ Ν.ΣΜΥΡΝΗΣ	*ΦΙΛΟΞΕΝΙΑ ΣΤΟ ΚΤΙΡΙΟ		
ΑΓΟΡΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	Α' τμήμα Τσακίρογλου & Καλύμνου		
			Β' τμήμα Αγν. Μαρτύρων 88		
ΚΟΡΙΤΣΙ	ΌΧΙ	ΌΧΙ	Γ' τμήμα Αρτάκης 34		
			Δ' τμήμα Σινόπης 13		
ΓΟΝΕΑΣ , ΤΕΚΝΟ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΑΝΩ ΤΟΥ 67%			Δ' τμήμα βρεφικό		
			Ε' τμήμα τραπεζούντος 22		
ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ			Ε' τμήμα βρεφικό		
			ΣΤ' τμήμα βρεφικό Αρτάκης 34		
			Ζ' τμήμα Συγγρού και Τραλλέων		
ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΕΣΠΑ	ΝΑΙ				
	ΌΧΙ				

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΩΝ

ΠΑΤΕΡΑΣ	ΜΗΤΕΡΑ
Επώνυμο	Επώνυμο
Όνομα	Όνομα
Κάτοικος	Κάτοικος
Οδός	Οδός
Περιοχή	Περιοχή
ταχ. Κωδ.	ταχ. Κωδ.
Επάγγελμα	Επάγγελμα
Τηλ. Σπιτιού	Τηλ. Σπιτιού
Τηλ. Εργασίας	Τηλ. Εργασίας
Κινητό Τηλ.	Κινητό Τηλ.
e-mail:	e-mail:

Α. Αποδέχομαι τους όρους λειτουργίας του Παιδικού Σταθμού, όπως αυτοί διατυπώνονται στην υπ' αριθμ.21/2020 Απόφαση του Δ.Σ. του Ν.Π.Δ.Δ. «Κέντρο Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης Δήμου Ν. Σμύρνης» την οποία παρέλαβα μαζί με την αίτηση.

Β. Με την κατάθεσή της αίτησής μου, δηλώνω ότι συμφωνώ για την αποθήκευση των στοιχείων της αίτησής μου, στο πληροφοριακό σύστημα Αξιολόγησης Αιτήσεων Παιδικών Σταθμών που διαθέτει το Ν.Π., ώστε να αξιολογηθεί και να μοριοδοτηθεί η αίτησή μου.

***Οι προτιμήσεις επιλογής δε δεσμεύουν το Ν.Π.Δ.Δ.**

ΝΕΑ ΣΜΥΡΝΗ:/...../2020

Υπογραφή γονέα