



**ΤΜΗΜΑ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΝΕΟΤΗΤΑΣ  
ΚΑΙ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗΣ**

Ελ. Βενιζέλου 16, 17121 Νέα Σύμωρη

Τηλ: 213-20.25.983-840-831

E-mail: [nskdap123@gmail.com](mailto:nskdap123@gmail.com)

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ 2024-2025**

Όνοματεπώνυμο μητέρας/πατέρα :...../.....

Αριθμός παιδιών προς εγγραφή:.....

Όνοματεπώνυμο παιδιών: 1).....2).....

3).....

Ημερομηνίες γέννησης παιδιών :...../.....

Διεύθυνση κατοικίας:.....

Τηλέφωνο οικίας:.....

Τηλέφωνο εργασίας:.....

Κινητό τηλέφωνο:.....

e-mail:.....

Κάτοικος Ν. Σύμωρης

Δημότης Ν. Σύμωρης

Ο/Η υπογεγραμμέν ..... , σας δηλώνω ότι :

Α) Επιθυμώ το παιδί μου να συμμετέχει στο πρόγραμμα δημιουργικής απασχόλησης παιδιών στο

1<sup>ο</sup> ΚΔΑΠ Νέας Σύμωρης , 7<sup>ο</sup> Δημοτικό Σχολείο

2<sup>ο</sup> ΚΔΑΠ Νέας Σύμωρης , 12<sup>ο</sup> Δημοτικό Σχολείο

3<sup>ο</sup> ΚΔΑΠ Νέας Σύμωρης , 4<sup>ο</sup> Δημοτικό Σχολείο

Β) Το παιδί μου θα παραλαμβάνει επίσης εκτός από τον κηδεμόνα του ο/η

1.....τηλ:.....

2.....τηλ:.....

3.....τηλ:.....

Γ) Το παιδί μου αντιμετωπίζει το εξής πρόβλημα που πρέπει να προσεχθεί:

.....

.....

- ΑΠΟΔΕΧΟΜΑΙ τη συλλογή και στατιστική επεξεργασία των παραπάνω προσωπικών μου δεδομένων σύμφωνα με τις διατάξεις του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων (GDPR - Μάιος 2018). **ΝΑΙ**  **ΟΧΙ**

- ΔΕΧΕΣΤΕ ΝΑ ΛΑΜΒΑΝΕΤΕ ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΑ ΣΗΜΕΙΩΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ; **ΝΑΙ**  **ΟΧΙ**

Νέα Σύμωρη ...../...../2024 - 2025

Ο/Η Αιτ.....