



ΤΜΗΜΑ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗΣ
Ελ. Βενιζέλου 16, 17121 Νέα Σμύρνη
Τηλ: 213-20.25.833-725
E-mail: nskdap123@gmail.com

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ 2025-2026

Ονοματεπώνυμο μητέρας/πατέρα :...../.....

Αριθμός παιδιών προς εγγραφή:.....

Ονοματεπώνυμο παιδιών: 1).....2).....

3).....

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

Διεύθυνση κατοικίας:.....

Τηλέφωνο οικίας:.....

Τηλέφωνο εργασίας:.....

Κινητό τηλέφωνο:.....

e-mail:.....

Κάτοικος Ν. Σμύρνης ☐

Δημότης Ν. Σμύρνης ☐

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

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

2^ο ΚΔΑΠ Νέας Σμύρνης , 12^ο Δημοτικό Σχολείο ☐

3^ο ΚΔΑΠ Νέας Σμύρνης , 4^ο 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 Σμύρνη/...../2025

Ο/Η Αιτ.....