**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Αριδαία,**

**ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ Αριθμ. Πρωτ.:**

**ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ – ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ**

**ΔΗΜΟΣ ΑΛΜΩΠΙΑΣ**

**ΔΗΜΟΤΙΚΟΣ ΠΑΙΔΙΚΟΣ ΣΤΘΜΟΣ**

|  |
| --- |
|  |

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΠΑΝΕΓΓΡΑΦΗΣ**

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΤΕΡΑ:**

**ΕΠΩΝΥΜΟ**

|  |
| --- |
|  |

**ΟΝΟΜΑ**

|  |
| --- |
|  |

**ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ**

|  |
| --- |
|  |

**ΑΦΜ**

|  |
| --- |
|  |

**ΑΣΦ. ΤΑΜΕΙΟ**

|  |
| --- |
|  |

**ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ**

|  |
| --- |
|  |

**ΚΑΤΟΙΚΟΣ - ΠΕΡΙΟΧΗ**

|  |
| --- |
|  |

**ΟΔΟΣ**

|  |
| --- |
|  |

**ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ**

|  |
| --- |
|  |

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΗΤΕΡΑΣ:**

**ΕΠΩΝΥΜΟ**

|  |
| --- |
|  |

**ΟΝΟΜΑ**

|  |
| --- |
|  |

**ΕΠΑΓΓΛΕΜΑ**

|  |
| --- |
|  |

**ΑΦΜ**

|  |
| --- |
|  |

**ΑΣΦ. ΤΑΜΕΙΟ**

|  |
| --- |
|  |

**ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ**

|  |
| --- |
|  |

**ΚΑΤΟΙΚΟΣ - ΠΕΡΙΟΧΗ**

|  |
| --- |
|  |

**ΟΔΟΣ**

|  |
| --- |
|  |

**ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ**

|  |
| --- |
|  |

**Αριδαία**

|  |
| --- |
|  |

**Εγκρίνεται Μηναία οικονομική Εισφορά**

**ΕΥΡΩ**

|  |
| --- |
|  |

* Με την κατάθεση της αίτησής μου, δηλώνω ότι συμφωνώ για την αποθήκευση και επεξεργασία των στοιχείων αυτής στο ΝΠΔΔ, ώστε να αξιολογηθεί και να μοριοδοτηθεί η αίτησή μου.

**Προς**

**το Διοικητικό Συμβούλιο του Κέντρου Κοινωνικής Προστασίας (ΚΕ.Κ.Π.-Α. ) Δήμου Αλμωπίας**

 Παρακαλώ να εγκρίνετε την αίτησή μου για την επανεγγραφή του παιδιού μου

|  |  |
| --- | --- |
| **ΝΗΠΙΟ Α** | **ΗΜΕΡ.ΓΕΝ/ΣΗΣ** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ΝΗΠΙΟ Β** | **ΗΜΕΡ.ΓΕΝ/ΣΗΣ** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ΝΗΠΙΟ Γ** | **ΗΜΕΡ.ΓΕΝ/ΣΗΣ** |
|  |  |

**ΣΤΟΝ ΠΑΙΔΙΚΟ ΣΤΑΘΜΟ**

|  |
| --- |
|  |

**ΓΙΑ ΤΗΝ ΧΡΟΝΙΚΗ ΠΕΡΟΔΟ**

|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΠΟ** | **ΕΩΣ** |
|  |  |

**ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ**

|  |
| --- |
|  |

**Έχω υποβάλλει αίτηση και σε άλλον Παιδικό Σταθμό, εκτός από αυτόν**

|  |
| --- |
|  |

Αν ΝΑΙ σε ποιον /ποιους

|  |
| --- |
|  |
|  |

**Ο/ Η ΑΙΤ**

|  |
| --- |
|  |