

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ Κ.Δ.Α.Π.

Σπάτα,/..../.....

ΕΠΩΝΥΜΟ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:
ΟΝΟΜΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ:.....
ΚΑΤΟΙΚΟΣ:
Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:
.....
ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛ.:
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΟΙΚΙΑΣ:
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:
E-MAIL:

ΠΡΟΣ:Δ/ΝΣΗ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ & ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΔΗΜΟΥ ΣΠΑΤΩΝ- ΑΡΤΕΜΙΔΟΣ

Παρακαλώ όπως εγκρίνετε την **εγγραφή** του παιδιού μου στο ΚΔΑΠ ΣΠΑΤΩΝ του Δήμου Σπάτων- Αρτέμιδος για την σχολική περίοδο 2022- 2023.

Σας υποβάλλω συνημμένα τα εξής δικαιολογητικά:

ΕΠΩΝΥΜΟ ΣΥΖΥΓΟΥ:
ΟΝΟΜΑ ΣΥΖΥΓΟΥ:
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ:.....
ΚΑΤΟΙΚΟΣ:
Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:
.....
ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛ.:
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΟΙΚΙΑΣ:
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:
E-MAIL:

1. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης.	
2. Αντίγραφο εκκαθαριστικού σημειώματος του Φορολογικού Έτους 2021 (εισοδήματα του 2021).	
3.Βεβαίωση υγείας του παιδιού συμπληρωμένη και υπογεγραμμένη από Παιδιάτρο.	
4.Υπεύθυνη δήλωση συναίνεσης επεξεργασίας των στοιχείων της αίτησης.	
5. Αντίγραφο οριστικών αποτελεσμάτων (σχετική εκτύπωση) της Ε.Ε.Τ.Α.Α..	

* Έχω λάβει γνώση των όρων φιλοξενίας του ΚΔΑΠ Σπάτων, τους οποίους αποδέχομαι.

**Η παρούσα αίτηση ενέχει θέση Υπεύθυνης Δήλωσης.

ΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ:
ΟΝΟΜΑ ΠΑΙΔΙΟΥ:
ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ:
Α.Μ.Κ.Α. ΠΑΙΔΙΟΥ:
ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ:

Ο/Η ΑΙΤ..... - ΔΗΛ.....