**ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ Κ.Δ.Α.Π.**

**ΕΠΩΝΥΜΟ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:** …………………..

**ΟΝΟΜA ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:** ………………………

**ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ:**………………………………….

**ΚΑΤΟΙΚΟΣ:** ……………………………………

**Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:** ......................................... …………………………………………………….

**ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛ.:** ………………………………...

**ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΟΙΚΙΑΣ:** ..………………………

**ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:** ..…………………..

**E-MAIL:** ………………………………………..

**ΕΠΩΝΥΜΟ ΣΥΖΥΓΟΥ:** …………..………….

**ΟΝΟΜA ΣΥΖΥΓΟΥ:** …………..……………...

**ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ:**………………………………….

**ΚΑΤΟΙΚΟΣ:** ……………………………………

**Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:** ......................................... …………………………………………………….

**ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛ.:** ………………………………...

**ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΟΙΚΙΑΣ:** ..………………………

**ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:** ..…………………..

**E-MAIL:** ………………………………………..

**ΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ:** ………………………..

**ΌΝΟΜΑ ΠΑΙΔΙΟΥ:** …………………...……….

# **ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ:** ……………...

**Α.Μ.Κ.Α. ΠΑΙΔΙΟΥ:** …………………...…….

# **ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ:** ……..

**Σπάτα, …./…./……**

**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 2024- 2025.

Σας υποβάλλω συνημμένα τα εξής δικαιολογητικά**:**

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης. |  |
| **2.** Αντίγραφο εκκαθαριστικού σημειώματος του Φορολογικού Έτους 2023 (εισοδήματα του 2023). |  |
| **3.**Βεβαίωση υγείας του παιδιού συμπληρωμένη και υπογεγραμμένη από Παιδίατρο. |  |
| **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.**

**Ο/Η ΑΙΤ…... - ΔΗΛ…….**