



ΑΡ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ:
ΗΜ/ΝΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ:

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΝΟΜΟΣ ΗΛΕΙΑΣ
ΔΗΜΟΣ ΑΝΔΡΑΒΙΔΑΣ-ΚΥΛΛΗΝΗΣ
ΑΥΤΟΤΕΛΕΣ ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ- ΕΠΑΝΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΤΟΥΣ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥΣ ΠΑΙΔΙΚΟΥΣ/ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΑΚΟΥΣ ΣΤΑΘΜΟΥΣ
ΓΙΑ ΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΕΤΟΣ 2024-2025**

ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΒΡΕΦΟΣ ΑΓΟΡΙ
ΕΠΑΝΕΓΓΡΑΦΗΣ ΝΗΠΙΟ ΚΟΡΙΤΣΙ

Παρακαλώ όπως εγκρίνετε την εγγραφή/επανεγγραφή του παιδιού μου στον Παιδικό/Βρεφονηπιακό Σταθμό:

α).....

β).....

γ).....

(επιλέγετε από 1 έως 3 σταθμούς κατά σειρά προτίμησης: Π.Σ ΒΑΡΔΑΣ,Β/Ν Σ. ΛΕΧΑΙΝΩΝ,Β/Ν Σ. ΑΝΔΡΑΒΙΔΑΣ)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ

ΕΠΩΝΥΜΟ		ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ	
ΟΝΟΜΑ		ΑΜΚΑ ΠΑΙΔΙΟΥ	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΩΝ

	ΠΑΤΕΡΑΣ	ΜΗΤΕΡΑ
ΕΠΩΝΥΜΟ		
ΟΝΟΜΑ		
Α.Φ.Μ.		
ΑΜΚΑ		
Α.Δ.Τ. ή ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ		
ΤΑΧΥΔΡ. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ		
ΠΕΡΙΟΧΗ		
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ		
ΜΙΣΘΩΤΟΣ	ΔΗΜ. ΥΠΑΛ. <input type="checkbox"/> ΙΔΙΩΤ. ΥΠΑΛ. <input type="checkbox"/>	ΔΗΜ. ΥΠΑΛ. <input type="checkbox"/> ΙΔΙΩΤ. ΥΠΑΛ. <input type="checkbox"/>
ΕΛ. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ΑΝΕΡΓΟΣ	ΜΕ ΚΑΡΤΑ ΑΝΕΡΓ. <input type="checkbox"/> ΧΩΡΙΣ ΚΑΡΤΑ ΑΝ. <input type="checkbox"/>	ΜΕ ΚΑΡΤΑ ΑΝΕΡΓ. <input type="checkbox"/> ΧΩΡΙΣ ΚΑΡΤΑ ΑΝ. <input type="checkbox"/>
ΤΗΛ. ΟΙΚΙΑΣ		
ΤΗΛ.ΕΡΓΑΣΙΑΣ		
ΤΗΛ. ΚΙΝΗΤΟ		
e-mail		
ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΕΚΤΑΚΤΗΣ ΑΝΑΓΚΗΣ		
ΑΡΙΘΜ. ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ		

Αποδέχομαι τους όρους λειτουργίας των Βρεφικών-Παιδικών Σταθμών του Δήμου Ανδραβίδας-Κυλλήνης, όπως αυτοί διατυπώνονται στον κανονισμό λειτουργίας των Παιδικών/Βρεφονηπιακών Σταθμών.

Με την κατάθεση της αίτησής μου, δηλώνω ότι συμφωνώ για την αποθήκευση των στοιχείων αυτής και την επεξεργασία τους για την αξιολόγηση και τη μοριοδότηση της η αίτησή μου.

Ο Αιτών / Η Αιτούσα

Σημείωση: Συμπληρώστε, εφόσον το επιθυμείτε, κατά σειρά προτίμησης (1,2,3) τους Παιδικούς/Βρεφονηπιακούς Σταθμούς του Δήμου, έτσι ώστε σε περίπτωση κάλυψης των θέσεων στο σταθμό 1ης προτίμησης κατά τη

διαδικασία μοριοδότησης και σύμφωνα με τη δυναμικότητα κάθε σταθμού, να είναι δυνατή η εγγραφή του παιδιού σε σταθμό της 2ης ή 3ης προτίμησης.