

**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΝΤΑΞΗ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ - ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ**

Μαζί με την αίτηση πρέπει απαραίτητα να επισυνάπτεται πιστοποιητικό υγείας, καθώς και αντίγραφο πιστοποιητικού γεννήσεως του παιδιού.

Πρόγραμμα για το οποίο ενδιαφέρεστε

- Βρεφοκομικό 4 μηνών - 2 ετών
- Παιδοκομικό 2-3 ετών
- Νηπιοκομικό 3-4 ετών
- Απογευματινή απασχόληση 5-12 ετών

Δηλώστε τις ώρες για τις οποίες ενδιαφέρεστε:

- 7.30 π.μ. - 1.30 μ.μ.
- 7.30 π.μ. - 3.00 μ.μ.

Για την απογευματινή απασχόληση:

- 1.00- 5.00 μ.μ.
- 1.00 - 6.00 μ.μ.

Όνοματεπώνυμο : .....

Σχολείο :  
.....

Ηλικία / Τάξη : .....

Ημερ. γέννησης : .....

Φύλο: Αγόρι  Κορίτσι

Κατάσταση Παιδιού (πιθανά ιατρικά και άλλα προβλήματα ή ιδιαιτερότητες)

1. ....
2. ....

- Μονογονεϊκή οικογένεια και εργαζόμενη μητέρα :      Ναι  Όχι
- Πολύτεκνη οικογένεια και εργαζόμενη μητέρα :      Ναι  Όχι
- Πενταμελής οικογένεια και εργαζόμενη μητέρα :      Ναι  Όχι
- Εργαζόμενη μητέρα ανεξαρτήτως της σύνθεσης της οικογένειας:      Ναι  Όχι
- Μονογονεϊκή οικογένεια και μη εργαζόμενη μητέρα :      Ναι  Όχι
- Πολύτεκνη οικογένεια και μη εργαζόμενη μητέρα :      Ναι  Όχι
- Πενταμελής οικογένεια και μη εργαζόμενη μητέρα :      Ναι  Όχι
- Μη εργαζόμενη μητέρα και μη πολύτεκνη οικογένεια :      Ναι  Όχι

**Ασφαλιστική κάλυψη παιδιού (σημειώστε  $\checkmark$  όπου εφαρμόζεται):**

- Ασφάλεια Συνδέσμου Γονέων Σχολείου
- Οικογενειακή ασφάλεια
- Καμία

## ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΩΝ

Όνοματεπώνυμο

μητέρας:

.....

Διεύθυνση:.....

Τηλέφωνο: ..... Ηλεκτρ. διεύθυνση: .....

Όνοματεπώνυμο

πατέρα:

.....

Διεύθυνση ..... διαμονής:

.....

Τηλέφωνο: ..... Ηλεκτρ. διεύθυνση:.....

## ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

1. Δηλώνω ότι τα πιο πάνω στοιχεία είναι αληθή και ότι έχω διαβάσει, κατανοήσει και αποδέχομαι πλήρως τους Κανονισμούς Λειτουργίας του Κέντρου.
2. Σε περίπτωση κοινής γονικής μέριμνας, είμαστε ενήμεροι και σύμφωνοι και οι δύο γονείς για τη συμμετοχή του παιδιού στο Πρόγραμμα.

Όνοματεπώνυμο                      γονέα                      που                      συμπληρώνει                      την                      αίτηση:  
.....

Υπογραφή: .....

Ημερομηνία: .....

### Για υπηρεσιακή χρήση μόνο

Ημερ. ένταξης παιδιού: ..... Ημερ. αποχώρησης παιδιού: .....

Ημερομηνία: .....

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι: ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ

1. Προϋπόθεση επιλογής σε κάθε περίπτωση είναι η μόνιμη διαμονή της οικογένειας στον Δήμο Πάφου.
2. Σε περίπτωση που ο αριθμός των αιτήσεων υπερβαίνει τον ανώτατο αριθμό θέσεων βρεφών, νηπίων και παιδιών, η επιλογή θα γίνει με βάση τη βαρύτητα των εξής κριτηρίων με τη σειρά που αναφέρονται:
  - (α) Μονογονεϊκή οικογένεια και εργαζόμενη μητέρα
  - (β) Πολύτεκνη οικογένεια και εργαζόμενη μητέρα
  - (γ) Πενταμελής οικογένεια και εργαζόμενη μητέρα
  - (δ) Εργαζόμενη μητέρα ανεξαρτήτως της σύνθεσης της οικογένειας
  - (ε) Μονογονεϊκή οικογένεια και μη εργαζόμενη μητέρα
  - (στ) Πολύτεκνη οικογένεια και μη εργαζόμενη μητέρα
  - (ζ) Πενταμελής οικογένεια και μη εργαζόμενη μητέρα
  - (η) Μη εργαζόμενη μητέρα και μη πολύτεκνη οικογένεια.
3. Τα πιο πάνω κριτήρια θα εφαρμόζονται χωρίς διάκριση και σε όποια κατηγορία υπάρχουν αιτητές που υπερβαίνουν το διαθέσιμο αριθμό θέσεων, θα επιλέγονται τα βρέφη/νήπια/παιδιά με τη μεγαλύτερη ηλικία.
4. Για σκοπούς επαλήθευσης των στοιχείων που δηλώνονται και για την εφαρμογή των πιο πάνω αναφερόμενων κριτηρίων, πρέπει απαραίτητα να επισυναφθούν τα κατάλληλα πιστοποιητικά / δικαιολογητικά.

Ημερομηνία : .....

Υπογραφή: .....

Όνοματεπώνυμο: .....

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ: ΥΠΕΥΘΥΝΕΣ ΔΗΛΩΣΕΙΣ

Εγώ, ο γονέας ή κηδεμόνας του παιδιού που συμμετέχει στο Πρόγραμμα του Πολυδύναμου Κέντρου Κοινωνικής Μέριμνας Δήμου Τάφου, δηλώνω υπεύθυνα ότι συμφωνώ στα ακόλουθα (1, 2,3):

### 1. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ - ΠΑΡΑΛΑΒΗ

Να παραλαμβάνουν το παιδί μου από το χώρο του εν λόγω Κέντρου μόνο τα πιο κάτω πρόσωπα:

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΠΑΙΔΙ
(α) .....	.....
(β) .....	.....
(γ) .....	.....

Σε περίπτωση που θα παραλάβει το παιδί οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο το οποίο δεν έχει δηλωθεί, οφείλω να επικοινωνήσω στα τηλ. .... και να ενημερώσω την υπεύθυνη του Κέντρου.

### 2. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ - ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ

Επιτρέπω στο παιδί μου να αποχωρεί κάποιες φορές μόνο του από το χώρο του Κέντρου αφού πρώτα ενημερώσω την υπεύθυνη του Κέντρου.

Όνοματεπώνυμο ..... παιδιού:

Υπογραφή γονέα /κηδεμόνα: .....

Ημερομηνία: .....

### 3. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ - ΔΗΜΟΣΙΟΤΗΤΑ

Εγώ, ο γονέας ή κηδεμόνας του παιδιού που συμμετέχει στο Πρόγραμμα του Κέντρου δηλώνω υπεύθυνα ότι συμφωνώ/δεν συμφωνώ να φωτογραφηθεί ή κινηματογραφηθεί το παιδί μου κατά τη διάρκεια πραγματοποίησης των δραστηριοτήτων του Προγράμματος και να γίνει χρήση του υλικού για τη διάχυση του Προγράμματος, είτε σε διάφορες εκδηλώσεις είτε για δημοσιογραφικούς σκοπούς είτε για την εκτύπωση ενημερωτικών φυλλαδίων.

Συμφωνώ  Δεν συμφωνώ

Υπογραφή γονέα / κηδεμόνα: .....

Ημερομηνία: .....

AXT/09.2020