

Εγκρίνεται ΝΑΙ  ΟΧΙ



## ΑΙΤΗΣΗ

ΑΡΙΘ. ΠΡΩΤ. ....../...../.....-202..

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΝΟΜΟΣ ΤΡΙΚΑΛΩΝ  
ΔΗΜΟΣ ΜΕΤΕΩΡΩΝ

ΑΝΑΝΕΩΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ	
ΣΥΝΟΛΟ ΜΟΡΙΩΝ	
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΡΟΦΕΙΩΝ	

Α. ΕΠΙΛΟΓΗ ΣΤΑΘΜΟΥ:

Β. ΕΠΙΛΟΓΗ ΣΤΑΘΜΟΥ:

(αναγράφεται η ονομασία του ΠΑΙΔΙΚΟΥ ΣΤΑΘΜΟΥ)

(Τα παρακάτω κενά πεδία συμπληρώνονται **ΕΥΑΝΑΓΝΩΣΤΑ** και με **ΚΕΦΑΛΑΙΑ** από τους γονείς ή κηδεμόνες και υπογράφονται **ΚΑΙ ΑΠΟ** τους δύο . Σε περίπτωση διαζυγίου ή διάστασης υπογράφει ο/η έχων/ουσα την επιμέλεια του παιδιού .)

### Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΑ / ΚΗΛΕΜΟΝΑ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΕΙ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	..... (επίθετο) (όνομα) (Α.Δ.Τ./Α. Διαβατηρίου)
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	..... (οδός) (αριθμός) (ταχ. κώδικας)
	Τηλέφωνο ..... Κινητό .....

### Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ ΠΟΥ ΠΡΟΚΕΙΤΑΙ ΝΑ ΦΙΛΟΞΕΝΗΘΕΙ ΣΤΟΝ ΠΑΙΔΙΚΟ ΣΤΑΘΜΟ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	..... (επίθετο) (όνομα)
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	.....

### Γ. ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

#### 1. Αίτηση-συμπληρωμένο ερωτηματολόγιο.

#### 2. Α) Βεβαιώσεις εργοδότη για την εργασία των γονέων στο Δημόσιο Τομέα.

Β) Βεβαιώσεις εργοδότη για την εργασία των γονέων στον Ιδιωτικό Τομέα (πρόσφατες) και ένσημα/εργόσημα του πρώτου τριμήνου του τρέχοντος έτους ή της σύμβασης μαζί με το έντυπο Ε4 (ετήσιος πίνακας προσωπικού).

#### Γ) Για Ελεύθερους Επαγγελματίες:

α) αντίγραφο της Δήλωσης Ενάρξεως Επιτηδεύματος στην Δ.Ο.Υ. και βεβαίωση ασφαλιστικού φορέα ότι έχουν καταβληθεί ή ρυθμιστεί οι εισφορές, ή πρόσφατη ειδοποίηση του ασφαλιστικού φορέα για την μη καταβολή των ασφαλιστικών εισφορών.

β) Υπεύθυνη δήλωση του Ν.1599/86 περί μη διακοπής της άσκησης του επιτηδεύματος.

Για αυτοαπασχολούμενους στον πρωτογενή τομέα:

- Δ) Βεβαίωση ασφαλισεως από τον Ο.Γ.Α.,
- ή βεβαίωση από τον Ο.Γ.Α ότι έχουν καταβληθεί ή ρυθμιστεί οι ασφαλιστικές εισφορές.

#### ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ

#### 3. Συμπληρωμένη Ατομική Κάρτα Υγείας φιλοξενούμενου παιδιού από παιδίατρο.

β) Φωτοαντίγραφο της πρώτης σελίδας του Βιβλιαρίου Υγείας του παιδιού όπου αναγράφονται τα στοιχεία του και της σελίδας του εμβολιασμού ώστε να φαίνονται τα προβλεπόμενα για την ηλικία του εμβόλια.

γ) Σε περιπτώσεις που το παιδί ακολουθεί πρόγραμμα λογοθεραπείας ή εργοθεραπείας απαιτείται ιατρική

γνωμάτευση από Δημόσιο Φορέα.

4. Αντίγραφο φορολογικής δήλωσης συζύγων (Ε1) του τρέχοντος οικονομικού έτους(2020).

Πράξη Διοικητικού Προσδιορισμού Φόρου (Εκκαθαριστικό Σημείωμα) του τρέχοντος οικονομικού έτους (οικονομική χρήση προηγούμενου έτους).

5. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/1986, περί αποδοχής του κανονισμού.

6. Υπεύθυνη δήλωση παραλαβής παιδιού από γονέα ή κηδεμόνα.

7. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης έκδοσης τελευταίου εξαμήνου.

8 Πιστοποιητικό γεννήσεως ή ληξιαρχική πράξη γέννησης, του παιδιού.

Σε περίπτωση που το Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης προσκομισθεί σε άλλη γλώσσα πλην της ελληνικής, να συνοδεύεται απαραίτητα από επίσημη μετάφραση.

8. Άδεια νόμιμης παραμονής για εγγραφή παιδιών αλλοδαπών γονέων.

9. Δικαστική Απόφαση επιμέλειας του παιδιού σε περίπτωση διαζυγίου ή διάστασης.

#### Δ. ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ (μόνο για τους ενδιαφερόμενους)

1.	Πολύτεκνη / Υπερπολύτεκνη οικογένεια	ΝΑΙ	Προσκομίζεται πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης από τα Δημοτολόγια.
2	Παιδιά άγαμων γονέων ή γονέων που τελούν σε χηρεία ή διαζευγμένων γονέων ή σε διάσταση .	ΝΑΙ	Προσκομίζεται πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης ή ληξιαρχική πράξη θανάτου ή αντίγραφο διαζευκτηρίου ή οποιοδήποτε αποδεικτικό έγγραφο της διάστασης καθώς και δικαστικής απόφασης επιμέλειας .
3.	Παιδιά απόρων φοιτητών (αμφοτέρων γονέων)	ΝΑΙ	Προσκομίζεται βεβαίωση από τη Γραμματεία της Σχολής τελευταίου εξαμήνου σπουδών.
4.	Παιδιά στρατευμένων που υπηρετούν τη θητεία τους	ΝΑΙ	Προσκομίζεται βεβαίωση από αρμόδια στρατιωτική υπηρεσία για την περίοδο που ο γονέας είναι στρατιώτης.
5.	Αν υπάρχει παιδί με αναπηρία >35% στην οικογένεια	ΝΑΙ	Βεβαίωση Υγειονομικής Επιτροπής ή βεβαίωση από Δημόσιο Νοσοκομείο.
6.	Γονιός με αναπηρία >50%	ΝΑΙ	Βεβαίωση Υγειονομικής Επιτροπής ή βεβαίωση από Δημόσιο Νοσοκομείο.
7.	Άνεργος γονέας	ΝΑΙ	Βεβαίωση ανεργίας από τον ΟΑΕΔ ή αντίγραφο του δελτίου ανεργίας σε ισχύ, που να έχει όμως εκδοθεί πριν την ημερομηνία έναρξης υποβολής αιτήσεων εγγραφών, με εξαίρεση την περίπτωση του πρόσφατα απολυθέντος εργαζόμενου όπου προσκομίζεται αντίγραφο της καταγγελίας της σύμβασης εργασίας
8.	Κάτοικος Δήμου Μετεώρων	ΝΑΙ	Βεβαίωση μονίμου κατοικίας ή Απόδειξη λογαριασμού ΔΕΚΟ ή Αντίγραφο εκκαθαριστικού της οικείας Δ.Ο.Υ.

Καλαμπάκα ...../...../ 202..

1)..... 2) .....

Υπογραφές γονέων

\*υποχρεωτική συμπλήρωση

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΤΕΡΑ**

Επώνυμο\*:  
 Όνομα\*:  
 Επάγγελμα:  
 Α.Φ.Μ.\*:  
 Δ/νση Κατοικίας\*:  
 Τ.Κ.\*:  
 Περιοχή/Δήμος\*:  
 Κάτοικος Δ. Μετεώρων\*: ΝΑΙ.....ΟΧΙ.....  
 Τηλ. Οικίας\*:  
 Τηλ. Εργασίας\*:  
 Κινητό\*:  
 E-mail\*:

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΗΤΕΡΑΣ**

Επώνυμο\*:  
 Όνομα\*:  
 Επάγγελμα:  
 Α.Φ.Μ.\*:  
 Δ/νση Κατοικίας\*:  
 Τ.Κ.\*:  
 Περιοχή/Δήμος\*:  
 Κάτοικος Δ. Μετεώρων \*: ΝΑΙ.....ΟΧΙ.....  
 Τηλ. Οικίας\*:  
 Τηλ. Εργασίας\*:  
 Κινητό\*:  
 E-mail\*:

Τηλέφωνα έκτακτης ανάγκης (π.χ. γιαγιά, γείτονας)*	
Όνοματεπώνυμο	Τηλέφωνο

**ΣΗΜΕΙΩΣΗ:** τα τροφεία θα καταβάλλονται σε ισόποσες δόσεις από τον Σεπτέμβριο μέχρι 15 Ιουλίου κάθε έτους.

Η εξόφληση των τροφείων μπορεί να πραγματοποιηθεί είτε με την καταβολή μετρητών στο Ταμείο του Δήμου, είτε με ηλεκτρονική κατάθεση σε τραπεζικό λογαριασμού της Τράπεζας Πειραιώς του Δήμου Μετεώρων.. **5615 0511 78 648**.. IBAN : GR 33 0172 6150 0056 1505 1178 648.

Η καθυστέρηση καταβολής του αντιτίμου, συνεπάγεται την επιβάρυνση με **τις νόμιμες προσαυξήσεις** .

Η απόδειξη καταβολής των τροφείων θα εκδίδεται:

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:.....Α.Φ.Μ.:.....

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟ ΝΗΠΙΟ/ΒΡΕΦΟΣ ΟΤΑΝ ΑΥΤΕΣ ΥΦΙΣΤΑΝΤΑΙ.

.....  
 .....  
 .....

Καλαμπάκα...../...../202..

1).....2).....

Υπογραφές γονέων