ΑΙΤ.ΝΗΠ. (2018)

|  |
| --- |
| **ΜΕΡΟΣ Α** |
| **Βρεφοκομικός Σταθμός/Νηπιαγωγείο** |
| Βρεφοκομικός Σταθμός/Νηπιαγωγείο ΠΑΣΥΔΥ Λευκωσίας (δίπλα από το Υπ. Οικονομικών) | [ ]  |
| Βρεφοκομικός Σταθμός/Νηπιαγωγείο ΠΑΣΥΔΥ Αθαλάσσας, Λευκωσία (δίπλα από το Νέο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας) | [ ]  |
| Νηπιαγωγείο ΠΑΣΥΔΥ Αγλαντζιάς, Λευκωσία | [ ]  |
| Νηπιαγωγείο ΠΑΣΥΔΥ Λατσιών, Λευκωσία | **[ ]**  |
| Νηπιαγωγείο ΠΑΣΥΔΥ “Butterflies” Λυκαβητού, Λευκωσία | [ ]  |
| Νηπιαγωγείο ΠΑΣΥΔΥ Λεμεσού (Αγίας Φυλάξεως) | [ ]  |
| Νηπιαγωγείο ΠΑΣΥΔΥ Λεμεσού (περιοχή Ομόνοιας) | [ ]  |
| Νηπιαγωγείο ΠΑΣΥΔΥ Πάφου | [ ]  |
| **Τμήμα** |
| Βρεφοκομικό (4 μηνών – 2 χρονών) | [ ]  |
| Παιδοκομικό (2-3 χρονών) | [ ]  |
| Κοινοτικό (3-4 χρονών) | [ ]  |
| Προδημοτική (4+ χρονών) | [ ]  |
| **Ονοματεπώνυμο παιδιού** |
|  |
| **Ημερομηνία γέννησης** (Επισυνάψετε φωτοαντίγραφο πιστοποιητικού γέννησης) |
|  |
| **Ονοματεπώνυμο πατέρα** |  |
| **Τόπος καταγωγής** |  |
| **Επάγγελμα** (Υπηρεσία/Τμήμα/Υπουργείο) |  |
| **Ηλεκτρονική διεύθυνση (email)** |  |
| **Τηλέφωνα επικοινωνίας** | Κινητό :  | Σταθερό : |
| **Ονοματεπώνυμο μητέρας** |  |
| **Τόπος καταγωγής** |  |
| **Επάγγελμα** (Υπηρεσία/Τμήμα/Υπουργείο) |  |
| **Ηλεκτρονική διεύθυνση (email)** |  |
| **Τηλέφωνα επικοινωνίας** | Κινητό :  | Σταθερό : |
| **Διεύθυνση κατοικίας** | **Τ.Τ.** | **Πόλη** |
|  |  |  |
| **Αδέλφια** (αριθμός, ηλικίες και αν υπάρχει άλλο παιδί που φοιτά ήδη στο νηπιαγωγείο να αναφερθεί το όνομά του) |
|  |
| **Υπάρχουν ειδικοί λόγοι** (π.χ. λόγοι υγείας, αλλεργίες κ.λ.π.) **που αφορούν το παιδί για τους οποίους η νηπιαγωγός πρέπει να είναι ενήμερη;** (Αν υπάρχουν ιατρικά πιστοποιητικά επισυνάπτετε σχετικά φωτοαντίγραφα) |
|  |
| **ΜΕΡΟΣ Β** |
| **Σε περίπτωση που οι γονείς είναι διαζευγμένοι, παρακαλώ όπως συμπληρώσετε τα ακόλουθα:** |
| **Ονοματεπώνυμο Γονέα στον οποίο έχει ανατεθεί η κηδεμονία του παιδιού** (Επισυνάψετε τα σχετικά έγγραφα) |
|  | Υπογραφή: |
| **ΜΕΡΟΣ Γ** |
| **Να συμπληρωθεί από τον αιτητή/αιτήτρια** |
| **Ονοματεπώνυμο** |  |
| **Τόπος καταγωγής** |  |
| **Επάγγελμα** (Υπηρεσία /Τμήμα/Υπουργείο)/ (Συνταξιούχος) |  |
| **Ηλεκτρονική διεύθυνση (email)** |  |
| **Τηλέφωνα επικοινωνίας** | Κινητό :  | Σταθερό : |
| Μέλος της ΠΑΣΥΔΥ ΝΑΙ [ ]  (Επισυνάψετε πρόσφατη κατάσταση μισθοδοσίας) ΟΧΙ [ ]  |
| **Αριθμός Κοινωνικών Ασφαλίσεων** |  | **Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας** |  |
| **Ημερομηνία** |  | **Υπογραφή** | …………………………………… |

* Η συμπληρωμένη αίτηση θα πρέπει να παραδοθεί με το χέρι στο αντίστοιχο νηπιαγωγείο.
* Για το Βρεφοκομικό Σταθμό/Νηπιαγωγείο Αθαλάσσας, να παραδοθεί με το χέρι στα γραφεία της ΠΑΣΥΔΥ Λευκωσίας, στον 5ο όροφο.
* Βεβαιώνεται ότι η ΠΑΣΥΔΥ θα χρησιμοποιεί τα πιο πάνω προσωπικά στοιχεία σύμφωνα με τις πρόνοιες του Νόμου περί επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα.