ΑΙΤΗΣΗ (2022 – 2023)

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

ΣΤΟ ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟ ΚΑΙ ΒΡΕΦΟΚΟΜΙΚΟ ΣΤΑΘΜΟ ΠΑΣΥΔΥ ΛΕΥΚΩΣΙΑΣ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Τμήματα** | | **Ηλικίες** | | | **Δίδακτρα (Μέλη)** | | | | **Δίδακτρα (Μη μέλη)** | | | **Επιλογή** |
| Τμήμα Προδημοτικής τάξης  (Υπουργείου Παιδείας) | | 4 8/12 – 6 χρονών | | | €120 | | | | €120 | | |  |
| Τμήματα Νηπιαγωγείου  (Κοινοτικά Τμήματα) | | 3 – 4 8/12 χρονών | | | €230 | | | | €280 | | |  |
| Τμήματα Νηπιαγωγείου | | 2 – 3 χρονών | | | €230 | | | | €280 | | |  |
| Βρεφοκομικά Τμήματα | | 4 μηνών – 2 χρονών | | | €320 | | | | €360 | | |  |
| **Ονοματεπώνυμο παιδιού** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **Ημερομηνία γέννησης** (Επισυνάψετε φωτοαντίγραφο πιστοποιητικού γέννησης) | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **Στοιχεία Γονέων** | | | | | | | | | | | | |
| **Ονοματεπώνυμο πατέρα** | | |  | | | | | | | | | |
| **Τόπος καταγωγής** | | |  | | | | | | | | | |
| **Επάγγελμα** (Υπηρεσία/Τμήμα/Υπουργείο) | | |  | | | | | | | | | |
| **Ηλεκτρονική διεύθυνση (email)** | | |  | | | | | | | | | |
| **Τηλέφωνα επικοινωνίας** | | | Κινητό : | | | | Σταθερό : | | | | | |
| **Αριθμός Κοινωνικών Ασφαλίσεων** |  | | | | **Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας** | | | | | |  | |
| Μέλος της ΠΑΣΥΔΥ  ΝΑΙ  (Επισυνάψετε πρόσφατη κατάσταση μισθοδοσίας) ΟΧΙ | | | | | | | | | | | | |
| **Ονοματεπώνυμο μητέρας** | | |  | | | | | | | | | |
| **Τόπος καταγωγής** | | |  | | | | | | | | | |
| **Επάγγελμα** (Υπηρεσία/Τμήμα/Υπουργείο) | | |  | | | | | | | | | |
| **Ηλεκτρονική διεύθυνση (email)** | | |  | | | | | | | | | |
| **Τηλέφωνα επικοινωνίας** | | | Κινητό : | | | | Σταθερό : | | | | | |
| **Αριθμός Κοινωνικών Ασφαλίσεων** |  | | | | **Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας** | | | | | |  | |
| Μέλος της ΠΑΣΥΔΥ  ΝΑΙ  (Επισυνάψετε πρόσφατη κατάσταση μισθοδοσίας) ΟΧΙ | | | | | | | | | | | | |
| **Διεύθυνση κατοικίας** | | | | | | **Τ.Τ.** | | | | **Πόλη** | | |
|  | | | | | |  | | | |  | | |
| **Να συμπληρώσετε τα στοιχεία του παππού ή της γιαγιάς μέλους της ΠΑΣΥΔΥ μόνο στη περίπτωση που οι γονείς δεν είναι μέλη. Να επισυνάψετε σχετική βεβαίωση.** | | | | | | | | | | | | |
| **Ονοματεπώνυμο** | | | |  | | | | | | | | |
| **Τόπος καταγωγής** | | | |  | | | | | | | | |
| **Επάγγελμα** (Υπηρεσία /Τμήμα/Υπουργείο)/ (Συνταξιούχος) | | | |  | | | | | | | | |
| **Ηλεκτρονική διεύθυνση (email)** | | | |  | | | | | | | | |
| **Τηλέφωνα επικοινωνίας** | | | | Κινητό : | | | | Σταθερό : | | | | |
| **Αριθμός Κοινωνικών Ασφαλίσεων** |  | | | | **Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας** | | | | | |  | |
| **Αδέλφια** (αριθμός, ηλικίες και αν υπάρχει άλλο παιδί που φοιτά ήδη στο νηπιαγωγείο να αναφερθεί το όνομά του – τα δίδακτρα για 2ο και 3ο παιδί διαφοροποιούνται αναλόγως) | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **Υπάρχουν ειδικά θέματα** (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 επισυνάψετε σχετικά φωτοαντίγραφα) | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **Μπορείτε να δηλώσετε το νηπιαγωγείο που προτιμάτε με σειρά προτεραιότητας και με τους αριθμούς 1,2,3, σαν εναλλακτική επιλογή σε περίπτωση που δεν εξασφαλίσετε θέση σύμφωνα με την αρχική σας επιλογή.** | | | | | | | | | | | | |
| Νηπιαγωγείο και Βρεφοκομικός Σταθμός ΠΑΣΥΔΥ Αθαλάσσας: ………….  Νηπιαγωγείο ΠΑΣΥΔΥ Αγλαντζιάς: ………….  Νηπιαγωγείο ΠΑΣΥΔΥ Λατσιών: …………. | | | | | | | | | | | | |
| **Σε περίπτωση που οι γονείς είναι διαζευγμένοι ή σε διάσταση, παρακαλώ κυκλώστε το (α) ή το (β) και συμπληρώστε/υπογραμμίστε ό,τι ισχύει στη δική σας περίπτωση:** | | | | | | | | | | | | |
| **(α)** Η γονική μέριμνα ασκείται από κοινού και από τους δύο γονείς, ενώ η φύλαξη και φροντίδα του παιδιού έχει ανατεθεί **στον πατέρα** / **στη μητέρα** *(να υπογραμμίσετε ό,τι ισχύει).*  Υπογραφή πατέρα ότι συμφωνεί με την παρούσα αίτηση: ………………………………………..……………………..  Υπογραφή μητέρας ότι συμφωνεί με την παρούσα αίτηση: ……………....................................……….…….  *(Απαιτείται η υπογραφή και των δύο γονέων.)* | | | | | | | | | | | | |
| **(β)** Η γονική μέριμνα του παιδιού έχει ανατεθεί αποκλειστικά **στον πατέρα** / **στη μητέρα / σε τρίτο πρόσωπο** (*να υπογραμμίσετε ό,τι ισχύει και* ***να επισυνάψετε το σχετικό Διάταγμα Δικαστηρίου****)*. | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| Ονοματεπώνυμο γονέα/κηδεμόνα που συμπληρώνει την αίτηση:  ………………….………………………………………………………………………………………………………………  Υπογραφή: ………………………….………..  Ημερομηνία: ……./……../………. |

* Η συμπληρωμένη αίτηση μπορεί να σταλεί με fax, με email η να παραδοθεί με το χέρι στο νηπιαγωγείο.
* Η ΠΑ.ΣΥ.Δ.Υ συμμορφώνεται τον Νόμο περί της Προστασίας των Φυσικών Προσώπων Έναντι της Επεξεργασίας των Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα και της Ελεύθερης Κυκλοφορίας των Δεδομένων του 2018 (Νόμος 125(Ι)/2018).