



## ΑΙΤΗΣΗ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν. 1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ<sup>(1)</sup>: ΠΑΙΔΙΚΟ ΣΤΑΘΜΟ ΔΗΜΟΥ ΜΗΛΟΥ

Ο - Η Όνομα:

Επώνυμο:

Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:

Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:

Ημερομηνία γέννησης<sup>(2)</sup>:

Τόπος Γέννησης:

Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:

Τηλ:  
22870

69

Τόπος Κατοικίας:

ΜΗΛΟΣ

Οδός:

Αριθ:

TK: 84800

Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):

Δ/ση Λεκτρ.  
Η μείου  
Ταχυδρ  
(Email):

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις<sup>(3)</sup>, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Παρακαλώ όπως κάνετε δεκτή την αίτηση με τα απαραίτητα δικαιολογητικά για την εγγραφή τ..... παιδι.... μου

στον Παιδικό Σταθμό Δήμου Μήλου την περίοδο από 01.10.2021 μέχρι 31.08.2022.

Δηλώνω επίσης ότι:

- Αναλαμβάνω τη μεταφορά τ..... παιδι..... μου προς και από τον Παιδικό Σταθμό Μήλου, με δική μου ευθύνη
- Επιτρέπω αποκλειστικά στα ακόλουθα άτομα να παίρνουν το παιδί από το σταθμό αντί εμού:  
Όνομ/μο:.....  
Τηλ. Επικοινωνίας:.....
- Πιο συγκεκριμένα, επιθυμώ τ..... παιδι..... μου να παρακολουθήσει το Πρόγραμμα του Παιδικού Σταθμού τους μήνες
- Έχω ενημερωθεί για τον νέο τρόπο λειτουργίας των Δημοτικών Παιδικών Σταθμών σύμφωνα με τον Πρότυπο Κανονισμό που δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ 4249/Β' /05.12.2017

Ημερομηνία: / / 2021

Ο / Η Δηλ

(Υπογραφή)

- (1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.
- (2) Αναγράφεται ολογράφως.
- (3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.
- (4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.

<b>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ/ΠΑΙΔΙΩΝ</b> ΠΟΥ ΕΠΙΘΥΜΟΥΝ ΤΗΝ ΕΓΓΡΑΦΗ	1 <sup>ο</sup>	2 <sup>ο</sup>	3 <sup>ο</sup>
<b>ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ</b>			
<b>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ</b>			
<b>ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ</b>			
<b>ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ</b>			
<b>ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ</b>			
<b>ΑΛΛΕΡΓΙΕΣ Ή ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΔΗΛΩΘΕΙ</b>			

<b>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΩΝ</b> Ή ΚΗΔΕΜΟΝΩΝ	ΜΗΤΕΡΑ	ΠΑΤΕΡΑΣ	ΚΗΔΕΜΟΝΑΣ
<b>ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ</b>			
<b>ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ</b>			
<b>ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ</b>			
<b>ΑΜΕΣΑ Ή ΕΜΜΕΣΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ</b>			
<b>Α.Μ.Κ.Α</b>			
<b>ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ</b>			
<b>ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ (ΣΤΑΘΕΡΟ – ΚΙΝΗΤΟ)</b>			
<b>EMAIL</b>			

Μήλος .....

Ο/Η Δηλ.....

Όνοματεπώνυμο .....

Υπογραφή

## ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΚΟΥ ΣΤΑΘΜΟΥ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ  
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΗΛΟΥ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ.....  
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ.....  
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ.....  
ΑΣΦ. ΦΟΡΕΑΣ.....  
ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ.....  
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ.....  
ΑΣΦ. ΦΟΡΕΑΣ.....  
ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ.....  
ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ.....  
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ.....

### ΑΤΟΜΙΚΟ ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΟ

ΑΛΛΕΡΓΙΑ.....  
ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΛΙΠΟΘΥΜΙΚΩΝ ΕΠΕΙΣΟΔΙΩΝ - ΣΠΑΣΜΩΝ.....  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ.....  
ΧΡΟΝΙΟ ΝΟΣΗΜΑ.....  
ΕΙΔΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ.....  
ΕΙΔΙΚΗ ΔΙΑΙΤΑ.....

### ΙΣΤΟΡΙΚΟ

#### ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ

DTP.....  
MMR.....  
HBV.....  
HAV.....  
ΑΝΕΜΟΒΛΟΓΙΑ.....  
ΜΑΝΤΟΥ.....

#### ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

ΥΨΟΣ.....  
ΒΑΡΟΣ.....

#### ΣΚΕΛΕΤΟΣ

ΣΚΟΛΙΩΣΗ.....  
ΚΥΦΩΣΗ.....  
ΆΛΛΑ.....

#### ΟΠΤΙΚΗ ΟΣΥΤΗΤΑ

ΔΕΞΙΟ ΜΑΤΙ.....  
ΑΡΙΣΤΕΡΟ ΜΑΤΙ.....  
ΣΤΡΑΒΙΣΜΟΣ.....  
ΑΧΡΩΜΑΤΟΨΙΑ.....

#### ΑΚΟΗ

#### ΔΟΝΤΙΑ

ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΚΟ.....  
ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΠΙΕΣΗ.....  
ΨΗΛΑΦΗΣΗ ΜΗΡΙΑΙΩΝ.....  
ΦΥΣΗΜΑΤΑ.....

#### ΒΟΥΒΩΝΟΚΗΛΗ

#### ΆΛΛΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΠΑΡΕΙ ΜΕΡΟΣ ΣΕ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΣΧΟΛΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ?.....

ΝΑΙ..... ΟΧΙ.....  
ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΣΦΡΑΓΙΔΑ