



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΝΟΜΟΣ ΣΑΜΟΥ
ΔΗΜΟΣ ΙΚΑΡΙΑΣ**

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΒΡΕΦΩΝ & ΝΗΠΙΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΕΤΟΣ 2017-2018

Παρακαλώ όπως εγκρίνετε την εγγραφή του παιδιού μου στον
Παιδικό/ Βρεφονηπιακό Σταθμό του Δήμου Ικαρίας .

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ		
ΕΠΩΝΥΜΟ		Ημ/νια γέννησης:
ΟΝΟΜΑ		Αγόρι <input type="checkbox"/> Κορίτσι <input type="checkbox"/>
ΑΔΕΛΦΙΑ ΠΟΥ ΗΔΗ ΦΙΛΟΞΕΝΟΥΝΤΑΙ ΣΕ ΠΑΙΔΙΚΟ ΣΤΑΘΜΟ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΙΚΑΡΙΑΣ		
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΠΑΙΔΙΚΟΣ/ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΑΚΟΣ ΣΤΑΘΜΟΣ	
1)		
2)		
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΩΝ	Πατέρας	Μητέρα
ΕΠΩΝΥΜΟ		
ΟΝΟΜΑ		
Α.Μ.Κ.Α.		
Α.Φ.Μ.		
Δ.Ο.Υ.		
Α.Δ.Τ. ή ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ		
ΑΔΕΙΑ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ		
ΚΑΤΟΙΚΟΙ		
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ		
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ		
ΜΙΣΘΩΤΟΣ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ΕΛ. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ΑΝΕΡΓΟΣ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τηλέφωνο Επικοινωνίας	Οικίας:	Οικίας:
	Εργασίας:	Εργασίας:
	Κινητό:	Κινητό:
ΛΟΙΠΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ		
Αρ. Οικ. Μεριδας (στην οποία ανήκει το παιδί):		
Αρ. Ανηλικών παιδιών στην οικογένεια:		
Μονογονεϊκή Οικογένεια:	Άγαμη Μητέρα: <input type="checkbox"/>	Χηρεία: <input type="checkbox"/>
Γονική Μέριμνα:	Πατέρας: <input type="checkbox"/>	Μητέρα: <input type="checkbox"/>
Επιμέλεια:	Πατέρας: <input type="checkbox"/>	Μητέρα: <input type="checkbox"/>
Σε Διάσταση : <input type="checkbox"/> / Διαζύγιο : <input type="checkbox"/>		
Στρατευμένοι : <input type="checkbox"/>	Φοιτητές: <input type="checkbox"/>	Σπουδαστές : <input type="checkbox"/>
Αναπηρία γονέων ή Τέκνων άνω 67%	<input type="checkbox"/>	
Αναπηρία γονέων ή Τέκνων έως 67%		

Αποδέχομαι τον Κανονισμό Λειτουργίας των Παιδικών/Βρεφονηπιακών Σταθμών του Δήμου Ικαρίας για τον οποίο ενημερώθηκα. Με την κατάθεση της αίτησής μου, δηλώνω ότι συμφωνώ για την αποθήκευση των στοιχείων της αίτησής στην αρμόδια Υπηρεσία του Δήμου Ικαρίας , ώστε να αξιολογηθεί και να μοριοδοτηθεί η αίτησή μου.

Ο ΑΙΤΩΝ/Η ΑΙΤΟΥΣΑ

- Οι ενστάσεις γίνονται επί της μοριοδότησης της αίτησης.
 Στα Νηπιακά τμήματα γίνονται δεκτά νήπια από 2,5 ετών.

Προθεσμία υποβολής αιτήσεων εγγραφής από 10/05/2018 έως 31/05/2018



ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΒΡΕΦΩΝ & ΝΗΠΙΩΝ

(συμπληρώνεται από τον Παιδίατρο)

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΞΕΤΑΣΗΣ:.....

1. Περιγεννητική Κατάσταση:

.....

2. Ψυχοκινητική Ανάπτυξη:

.....

.....

.....

3. Ομιλία:

.....

4. Σε καταφατικές περιπτώσεις σημειώσατε Χ στο ανάλογο τετράγωνο:

ΑΣΘΕΝΕΙΑ	Χ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ	ΑΣΘΕΝΕΙΑ	Χ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
Ιλαρά			Αλλεργία σε τι		
Ερυθρά			Σπαστική Βρογχίτιδα		
Παρωτίτιδα			Επιληψία		
Ανεμοβλογιά			Πυρετικοί σπασμοί		
Οστρακιά			Έλλειψη Ενζύμου		

5. Άλλα νοσήματα:

6. Χειρουργικές Επεμβάσεις:

ΕΠΕΜΒΑΣΗ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

7. Παίρνει φάρμακα για χρόνιο νόσημα και ποια:

.....

8. Εμβόλια: (Φωτοαντίγραφο του Βιβλιαρίου Υγείας του παιδιού με τα σχετικά εμβόλια που έχουν πραγματοποιηθεί με σφραγίδα και υπογραφή του Παιδίατρου στην αντίστοιχη σειρά δόσης εμβολίου).

9. Μπορεί να συμμετέχει σε όλες τις κινητικές δραστηριότητες: ΝΑΙ ΟΧΙ

10. Για ειδικές περιπτώσεις το Πιστοποιητικό Υγείας θα συνοδεύεται και από Έκθεση του ειδικού (Ψυχολόγου, Αναπτυξιολόγου ή άλλου ειδικού).

Βεβαιούται ότι ο/η μπορεί να φιλοξενηθεί σε Παιδικό / Βρεφονηπιακό Σταθμό.