|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ«Γ»****ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ** **ΝΟΜΟΣ ΣΑΜΟΥ****ΔΗΜΟΣ ΔΥΤΙΚΗΣ ΣΑΜΟΥ****ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΒΡΕΦΩΝ & ΝΗΠΙΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΕΤΟΣ 2022-2023**

|  |
| --- |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ** |
| ΕΠΩΝΥΜΟ |  | **Ημ/νία γέννησης:** |
| ΟΝΟΜΑ |  | Αγόρι □ Κορίτσι □ |
| **ΑΔΕΛΦΙΑ ΠΟΥ ΗΔΗ ΦΙΛΟΞΕΝΟΥΝΤΑΙ ΣΕ ΠΑΙΔΙΚΟ ΣΤΑΘΜΟ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΔΥΤΙΚΗΣ ΣΑΜΟΥ** |
| **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 | □ | □ |
| ΕΛ. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ | □ | □ |
| **ΑΝΕΡΓΟΣ** | □ | □ |
| **Τηλέφωνο Επικοινωνίας** | Οικίας: | Οικίας: |
|  | Εργασίας: | Εργασίας: |
|  | Κινητό: | Κινητό: |
| **ΛΟΙΠΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ** |
| **Αρ. Οικ. Μερίδας (στην οποία ανήκει το παιδί):** |  |
| **Αρ. Ανηλίκων παιδιών στην οικογένεια:** |  |
| **Μονογονεϊκή Οικογένεια:** | Άγαμη Μητέρα: □ | Χηρεία: □ |
| **Γονική Μέριμνα:** | Πατέρας: □ | Μητέρα: □ |
| **Επιμέλεια:** | Πατέρας: □ | Μητέρα: □ |
| **Σε Διάσταση : □ / Διαζύγιο : □** |  |  |
| **Στρατευμένοι : □** | **Φοιτητές:** □ | **Σπουδαστές :**□ |
| **Αναπηρία γονέων ή Τέκνων άνω 67%** | □ |
| **Αναπηρία γονέων ή Τέκνων έως 67%** |  |

Παρακαλώ όπως εγκρίνετε την εγγραφή του παιδιού μου στον................................................................................................. Παιδικό/Βρεφικό**/**Βρεφονηπιακό Σταθμό του Δήμου Δυτικής Σάμου.Αποδέχομαι τον Κανονισμό Λειτουργίας των Παιδικών/Βρεφονηπιακών Σταθμών του Δήμου Δυτικής Σάμου 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 Δυτικής Σάμου, ώστε να αξιολογηθεί και να μοριοδοτηθεί η αίτησή μου. **Ο ΑΙΤΩΝ/Η ΑΙΤΟΥΣΑ*** Οι ενστάσεις γίνονται επί της μοριοδότησης της αίτησης.
* Στο Βρεφικό τμήμα γίνονται δεκτά βρέφη από 18 μηνών έως 2,5 ετών.
* Στα Νηπιακά τμήματα γίνονται δεκτά νήπια από 2,5 ετών.

***Προθεσμία υποβολής αιτήσεων εγγραφής από 03/05/2022έως 03/06/2022***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ«Δ»****ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ** **ΝΟΜΟΣ ΣΑΜΟΥ****ΔΗΜΟΣ ΔΥΤΙΚΗΣ ΣΑΜΟΥ****ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΒΡΕΦΩΝ ΚΑΙ 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 Παιδιάτρου 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).****Βε Bεβαιούται ότι ο/η ............................................................................... μπορεί να φιλοξενηθεί σε Παιδικό / Βρεφικό / Βρεφονηπιακό Σταθμό.****(Ονοματεπώνυμο, ημερομηνία, σφραγίδα και τηλέφωνα Παιδιάτρου)** |

 |