

ΔΗΜΟΣ ΝΕΑΣ ΦΙΛΑΔΕΛΦΕΙΑΣ-ΝΕΑΣ ΧΑΛΚΗΔΟΝΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ & ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ.
ΤΜΗΜΑ: ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ.
ΤΜΗΜΑ: ΠΑΙΔΕΙΑΣ-ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ.

«ΘΕΡΙΝΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΑΘΛΗΤΙΚΗΣ & ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ 2024».
.....Ιουνίου 2024 – Ιουλίου 2024

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Αριθμός Κράτησης:

Ημερομηνία εγγραφής:/...../2024

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ:					
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:		ΗΛΙΚΙΑ:		ΤΑΞΗ:	
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:		ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ:			
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:					

ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΠΑΤΕΡΑ:		ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΜΗΤΕΡΑΣ:	
Κατοικίας:			
Εργασίας:			
Κινητό:			

Επικοινωνία σε περίπτωση ανάγκης:			
Σχολείο που επιθυμεί να συμμετάσχει:	4 ^ο ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΝΕΑΣ ΦΙΛΑΔΕΛΦΕΙΑΣ.		1 ^ο ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΝΕΑΣ ΧΑΛΚΗΔΟΝΑΣ .
Ποιος θα παραλαμβάνει συνήθως το παιδί κατά τη μεσημεριανή αναχώρηση:			
ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ			
Φαρμακευτική αγωγή που λαμβάνει:			
Αλλεργίες (σε φάρμακα, φαγητά, έντομα):			
Παθολογικά προβλήματα:			
Άλλες χρήσιμες πληροφορίες:			

Δηλώνω υπεύθυνα ότι το παιδί μου έχει εξετασθεί προσφάτως από Ιατρό και δεν αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα υγείας, (ασθένεια, χρόνια πάθηση, κινητικό πρόβλημα, συναισθηματικού τύπου διαταραχή).
Ως εκ τούτου μπορεί να λάβει μέρος στο σύνολο των δραστηριοτήτων του προγράμματος (ομαδικά & περιβαλλοντικά παιχνίδια, αθλητικές δραστηριότητες), καθώς & ότι μπορεί να συμμετάσχει στις προγραμματισμένες εκδρομές που πραγματοποιούνται.

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΕΣ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ - ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ:

- Να είναι οι γονείς δημότες ή κάτοικοι Δήμου Νέας Φιλαδέλφειας - Νέας Χαλκηδόνας (Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης).
- Βεβαίωση Κατοικίας (Πρόσφατος Λογαριασμός Ρεύματος, τηλεφώνου ή οποιοδήποτε άλλο αποδεικτικό).
- Να εργάζονται και οι δυο γονείς. (Απαραίτητη βεβαίωση εργοδότη ή κάποιο παρόμοιο δικαιολογητικό).
- Εκκαθαριστικό Εφορίας (πρόσφατο) για το ύψος του οικογενειακού εισοδήματος.
- Παιδιά γεννημένα τα έτη 2012 -2017. Να έχουν φοιτήσει ήδη στο Δημοτικό Σχολείο(Τάξεις: Α' - ΣΤ') και όχι νήπια (Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης).
- Ιατρική Βεβαίωση του παιδιού.
- Κατά προτεραιότητα εγγράφονται παιδιά μονογονεϊκών, πολυτέκνων και απόρων οικογενειών (Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης).
- Βεβαίωση Απορίας (Σε περίπτωση απόρων οικογενειών).
- Θα τηρηθεί σειρά προτεραιότητας, σε περίπτωση ισοβαθμίας των κριτηρίων συμμετοχής.
- Να παρακολουθεί το παιδί υποχρεωτικά το πρόγραμμα καθημερινά. Σε διαφορετική περίπτωση, το παιδί θα αντικαθίσταται από το επόμενο στην κατάταξη που έχει αιτηθεί την συμμετοχή του (επιλαχών).

Σημείωση: Στην περίπτωση που είναι αδέρφια να συμπληρώνεται διαφορετική φόρμα κράτησης.

Αποδέχομαι τους όρους του Θερινού Προγράμματος και επιθυμώ ο γιος μου/ κόρη μου να εγγραφεί.

Όνοματεπώνυμο Κηδεμόνα:

.....2024

Υπογραφή:

ΚΑΤΑΘΕΣΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ:

ΤΜΗΜΑ: ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ ΔΗΜΟΥ ΝΕΑΣ ΦΙΛΑΔΕΛΦΕΙΑΣ – ΝΕΑΣ ΧΑΛΚΗΔΟΝΑΣ

(ΡΑΙΔΕΣΤΟΥ-21 ΝΕΑ ΧΑΛΚΗΔΟΝΑ).

ΔΕΥΤΕΡΑ έως ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ

(Από Τετάρτη 03/06/2024 έως & Πέμπτη 13/06/2024 & ώρες: 08:30 έως 14:30).

Τηλέφωνα: 213- 2026310/331/332.

ΘΑ ΤΗΡΗΘΕΙ ΣΕΙΡΑ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ ΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΤΩΝ ΑΙΤΗΣΕΩΝ

(Σε περίπτωση ισοβαθμίας των κριτηρίων συμμετοχής).