***\*Συμπληρώνονται από την Υπηρεσία***

Ημερομηνία**\***: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Α.Π.**\***: -\_\_\_\_\_\_\_\_\_-

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΝΟΜΟΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

**ΔΗΜΟΣ ΒΡΙΛΗΣΣΙΩΝ**

**ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΗΜΑΡΧΟΥ**

**ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΑΚΟΙ ΣΤΑΘΜΟΙ**

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ / ΕΠΑΝΕΓΓΡΑΦΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ 2024-2025**

**Παρακαλώ όπως εγκρίνετε την εγγραφή/επανεγγραφή του παιδιού μου**

**σε Βρεφικό / Παιδικό Σταθμό:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ** **(όπως αναγράφεται σε Δημόσιο έγγραφο)** |  | **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ \*\*** |  |  | **ΦΥΛΟ** |
|  |  |  |  |  |  | **Α** |  | **Θ** |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Η ΑΓΩΓΗ ΤΟΥΑΛΕΤΑΣ ΕΧΕΙ ΟΛΟΚΛΗΡΩΘΕΙ; \*\*\*** |  | **ΝΑΙ** |  | **ΟΧΙ** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Αδελφάκια που ήδη φιλοξενούνται στους σταθμούς του Δήμου** | **Ονοματεπώνυμο:** |  | **Σταθμός:** |  |
| **Ονοματεπώνυμο:** |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ** | **ΠΑΤΕΡΑΣ** | **ΜΗΤΕΡΑ** |
| ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ |  |  |
| ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ |  |  |
| ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ |  |  |
| ΠΕΡΙΟΧΗ-Τ.Κ. |  |  |
| ΤΗΛΕΦΩΝΑ |  |  |
| Α.Φ.Μ. |  |  |
| Α.Δ.Τ. ή ΑΡ. ΔΙΑΒ. |  |  |
| ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ |  |  |
| email |  |  |
| ΣΥΝΟΛΟ ΑΝΗΛΙΚΩΝ ΤΕΚΝΩΝ |  |
| ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΕΤΗΣΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ |  |

|  |
| --- |
| **Κατηγορίες για τις οποίες απαιτείται η προσκόμιση Ειδικού Δικαιολογητικού \*\*\*** |
| 1. | Γονέας ή παιδί ΑΜΕΑ |  |  | 5. | Φοιτητές-Σπουδαστές |  |
| 2. | Μονογονεϊκές οικογένειες |  |  | 6. | Αλλοδαποί |  |
| 3. | Στρατευμένοι |  |  | 7. | Ανάδοχος γονέας |  |
| 4. | Φυλακισμένοι  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΥ** |
| ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ |  | ΤΗΛΕΦΩΝΟ |  |

|  |
| --- |
| **Ο/Η ΑΙΤ…………….** |
| **ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ** |  | **ΥΠΟΓΡΑΦΗ** |

***\*\* Στους Σταθμούς γίνονται δεκτά στα βρεφικά τμήματα παιδιά από 1,5 έως 2,5 ετών και στα παιδικά τμήματα από 2,5 έως την ηλικία εγγραφής τους στην υποχρεωτική εκπαίδευση.***

***\*\*\* Συμπληρώστε με* Χ**

***Για Γενικά Δικαιολογητικά βλ. Παράρτημα 1 περ. Α***

***Για Ειδικά Δικαιολογητικά βλ. Παράρτημα 1 περ. Β***

**ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΗΜΜΕΝΩΝ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ**

**Καταγράψτε εδώ** καθένα από τα συνυποβαλλόμενα δικαιολογητικά και τα υπόλοιπα έγγραφα που επισυνάπτετε**.**

Ο υπάλληλος του φορέα που είναι αρμόδιος για την παραλαβή των αιτήσεων και των δικαιολογητικών, ελέγχει **μόνο** αν πράγματι επισυνάπτονται όλα τα δικαιολογητικά που αναγράφονται στον ΚΑΤΑΛΟΓΟ ΣΥΝΗΜΜΕΝΩΝ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ και σημειώνει με Χ το αντίστοιχο κουτί. Μετά την παραλαβή της αίτησης ο/η αιτών/αιτούσα θα ενημερώνεται ηλεκτρονικά για τον Αριθμό Πρωτοκόλλου με τον οποίο καταχωρήθηκε η αίτησή του.

**Η ευθύνη της ορθής συμπλήρωσης της αίτησης και της προσκόμισης των απαιτούμενων δικαιολογητικών είναι αποκλειστικά του αιτούντος**.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   | 1. …………………………………………………………………….. |   | 11. …………………………………………………………………… |
|  |  |  |  |
|   | 2. …………………………………………………………………….. |   | 12. …………………………………………………………………… |
|  |  |  |  |
|   | 3. …………………………………………………………………….. |   | 13. …………………………………………………………………… |
|  |  |  |  |
|   | 4. …………………………………………………………………….. |   | 14. …………………………………………………………………… |
|  |  |  |  |
|   | 5. …………………………………………………………………….. |   | 15. …………………………………………………………………… |
|  |  |  |  |
|   | 6. …………………………………………………………………….. |   | 16. …………………………………………………………………… |
|  |  |  |  |
|   | 7. …………………………………………………………………….. |   | 17. …………………………………………………………………… |
|  |  |  |  |
|   | 8. …………………………………………………………………….. |   | 18. …………………………………………………………………… |
|  |  |  |  |
|   | 9. …………………………………………………………………….. |   | 19. …………………………………………………………………… |
|  |  |  |  |
|   | 10. …………………………………………………………………… |   | 20. …………………………………………………………………… |

|  |
| --- |
| **Ο/Η ΑΙΤ…………….** |
| **ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ** |  | **ΥΠΟΓΡΑΦΗ** |

**ΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΦΙΛΟΞΕΝΟΥΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ**

**(Να συμπληρωθεί από Παιδίατρο)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Επώνυμο - Όνομα | : |  |
| Ημερομηνία γέννησης | : |  |
| Βάρος σώματος | : |  |
| Χρόνιο νόσημα | : |  |
| Αλλεργικές εκδηλώσεις (φάρμακα, τροφές κλπ) | : |  |
| Ανάπτυξη σωματική και ψυχοκινητική | : |  |
| Διαταραχές συμπεριφοράς λόγου (ΔΕΠΥ – αυτιστικά στοιχεία): |  |  |
| Εξέταση κατά συστήματα | : |  |
|  |
| Έλλειψη G6PD | : | ΝΑΙ 🞏 | ΟΧΙ 🞏 |
| Επεισόδιο σπασμών | : | ΝΑΙ 🞏 | ΟΧΙ 🞏 |
| Εάν ναι, αιτία: |  |
| Φάρμακα που απαγορεύονται | : |  |
| Πλήρως εμβολιασμένο**\*** | : | ΝΑΙ 🞏 | ΟΧΙ 🞏 |
| Εάν όχι, ποιος είναι ο λόγος; |  |
|  |
| Άλλες παρατηρήσεις σχετικές με την υγεία του παιδιού που πρέπει να αναφερθούν  | : |  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Ο/Η \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ μπορεί να φιλοξενηθεί σε Παιδικό Σταθμό.

Ημερομηνία \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ο Παιδίατρος

(υπογραφή-σφραγίδα)

**\* Θα πρέπει να προσκομίζεται αντίγραφο του βιβλιαρίου υγείας με τα εμβόλια που προβλέπονται κάθε φορά ανάλογα με την ηλικία του παιδιού.**

###

### 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(1): | **Δήμο Βριλησσίων**  |
| Ο – Η Όνομα: |  | Επώνυμο: |  |
| Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:  |  |
| Όνομα και Επώνυμο Μητέρας: |  |
| Ημερομηνία γέννησης(2):  |  |
| Τόπος Γέννησης: |  |
| Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: |  | Τηλ: |  |
| Τόπος Κατοικίας: |  | Οδός: |  | Αριθ: |  | ΤΚ: |  |
| Αρ. Τηλεομοιότυπου (Fax): |  | Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου(Εmail): |  |
| Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (3), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι: |
| **1.** Έλαβα γνώση του Παραρτήματος 1 «Δικαιολογητικά Εγγραφής» και των Παραρτημάτων 2, 3 και 4 |
| που παρέλαβα μαζί με την αίτηση  |
| **2.** Αποδέχομαι τους όρους λειτουργίας των Βρεφικών – Παιδικών Σταθμών όπως διατυπώνονται στον  |
|  «Πρότυπο Κανονισμό Λειτουργίας Δημοτικών Παιδικών και Βρεφονηπιακών Σταθμών»  |
|  (ΦΕΚ 4249/τ. Β/05.12.2017) |
| **3.** Ενημερώθηκα από το συνημμένο έντυπο διαχείρισης προσωπικών δεδομένων (Παράρτημα 5) και |
| δίνω την συγκατάθεσή μου για την επεξεργασία τους ώστε να αξιολογηθεί η αίτησή μου καθώς και για  |
| την αποθήκευσή τους για όσο διαρκεί η φοίτηση του/των παιδιού/παιδιών μου στον Παιδικό – Βρεφικό  |
| Σταθμό. |
| **4.** Τα αναγραφόμενα στην αίτηση στοιχεία καθώς και τα υποβαλλόμενα δικαιολογητικά είναι  |
| πραγματικά και αληθή χωρίς καμιά μεταβολή (4) |

Ημερομηνία: …..…………….2024

Ο – Η Δη…………….

(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.

###

### 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(1): | **Δήμο Βριλησσίων**  |
| Ο – Η Όνομα: |  | Επώνυμο: |  |
| Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:  |  |
| Όνομα και Επώνυμο Μητέρας: |  |
| Ημερομηνία γέννησης(2):  |  |
| Τόπος Γέννησης: |  |
| Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: |  | Τηλ: |  |
| Τόπος Κατοικίας: |  | Οδός: |  | Αριθ: |  | ΤΚ: |  |
| Αρ. Τηλεομοιότυπου (Fax): |  | Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου(Εmail): |  |
| Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (3), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι: |
| Το συνολικό δηλωθέν οικογενειακό εισόδημά μου για το οικονομικό έτος 2024 (εισοδήματα έτους 2023), ανέρχεται σε \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ και υποχρεούμαι στην προσκόμιση ακριβούς αντιγράφου φορολογικής δήλωσης και εκκαθαριστικού σημειώματος, εντός δεσμευτικής προθεσμίας 10 (δέκα) εργάσιμων ημερών από την οριστική ημερομηνία λήξης υποβολής των δηλώσεων εισοδήματος στις Δ.Ο.Υ. |
|  (4) |

Ημερομηνία: …..…………….2024

Ο – Η Δη…………….

(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.

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1**

**ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ / ΕΠΑΝΕΓΓΡΑΦΗΣ**

Οι αιτήσεις για την εγγραφή και την επανεγγραφή των παιδιών για τη σχολική χρονιά 2024 – 2025 θα υποβάλλονται ηλεκτρονικά στο mail **paidikoistathmoi@vrilissia.gr** ή ταχυδρομικά με την ένδειξη «ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ/ΕΠΑΝΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΚΟ/ΒΡΕΦΙΚΟ ΣΤΑΘΜΟ ΔΗΜΟΥ ΒΡΙΛΗΣΣΙΩΝ» στην Αντιδημαρχία Οικογενειακής Πολιτικής, Ισότητας και Προσχολικής Ηλικίας, Λ. Πεντέλης 62, 15235 Βριλήσσια (Τηλ.: 2108105052 & 2106135611 – εσωτ. 1009, ώρες 09:00 – 15:00)**, από 10 έως 31 Μαΐου 2024**.

**ΠΕΡ. Α**

**ΓΕΝΙΚΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

Τα Γενικά Δικαιολογητικά υποβάλλονται υποχρεωτικά μαζί με την αίτηση. Μη υποβολή ενός από τα παρακάτω αποτελεί λόγο απόρριψης της αίτησης.

1. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης, και όπου αυτό δεν είναι εφικτό ληξιαρχική πράξη γέννησης του παιδιού, ή/και ληξιαρχική πράξη συμφώνου συμβίωσης.
2. Βεβαίωση υγείας του παιδιού συμπληρωμένη και υπογεγραμμένη από Παιδίατρο, καθώς και αντίγραφο του βιβλιαρίου υγείας του με τα εμβόλια που προβλέπονται κάθε φορά ανάλογα με την ηλικία του παιδιού. Επίσης αποτελέσματα φυματινοαντίδρασης Mantoux όπως κάθε φορά προβλέπεται από το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών (άρθρο 3 παρ. 4ε του Πρότυπου Κανονισμού Λειτουργίας Δημοτικών Παιδικών και Βρεφονηπιακών Σταθμών - ΦΕΚ 4249/τ. Β/05.12.2017)
3. Αντίγραφο της δήλωσης φορολογίας εισοδήματος και αντίγραφο εκκαθαριστικού σημειώματος του τρέχοντος οικονομικού έτους των γονέων. Σε περίπτωση που δεν έχει υποβληθεί φορολογική δήλωση, κατατίθεται υπεύθυνη δήλωση (η οποία χορηγείται από την Υπηρεσία) εισοδημάτων με ταυτόχρονη υποχρέωση προσκόμισης των παραπάνω αντιγράφων. Στο εισόδημα περιλαμβάνεται το φορολογητέο εισόδημα (μισθοί, μισθώματα, αγροτικές εργασίες, κ.λ.π) καθώς και το σύνολο των αυτοτελώς φορολογηθέντων εισοδημάτων. Δεν λαμβάνονται υπόψη:
* Το επίδομα πολύτεκνης μητέρας
* Το επίδομα μητρότητας ΟΑΕΔ
* Η αποζημίωση απόλυσης
* Το επίδομα ανεργίας

**Σε περίπτωση που στα παραπάνω αναγράφεται η διεύθυνση επιχείρησης και όχι κατοικίας τότε θα υποβάλλεται και αντίγραφο του Ε1.**

1. Απόδειξη λογαριασμού ΔΕΗ ή ΟΤΕ (ή άλλης εταιρείας σταθερής τηλεφωνίας) όπου θα αναγράφεται η ακριβής διεύθυνση κατοικίας στο όνομα των γονέων. Όταν πρόκειται για ενοικιαζόμενη κατοικία μαζί με το λογαριασμό θα προσκομίζεται και το ενοικιαστήριο συμβόλαιο.

**Υπεύθυνη δήλωση δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μοναδικό αποδεικτικό διεύθυνσης κατοικίας.**

1. Για την απόδειξη εργασίας και των δύο γονέων απαιτούνται:
* Για μισθωτούς
* Στον ιδιωτικό τομέα, απαιτείται πρόσφατη βεβαίωση εργοδότη, ότι και οι δύο γονείς είναι εργαζόμενοι ή πρόκειται να εργασθούν εντός μηνός από την υποβολή της αίτησης εγγραφής, με προσδιορισμό του ύψους των αποδοχών τους, και αντίγραφο αναγγελίας πρόσληψης της αιτούσας/του αιτούντος ή της σύμβασης μαζί με το έντυπο Ε4 (ετήσιος πίνακας προσωπικού).
* Στο Δημόσιο, Τοπική Αυτοδιοίκηση ή ΝΠΔΔ αυτών, απαιτείται πρόσφατη βεβαίωση εργασίας.
* Για ελεύθερους επαγγελματίες
* Όσοι είναι αυτοαπασχολούμενοι εκτός πρωτογενή τομέα, απαιτείται:
* Αντίγραφο της Δήλωσης Ενάρξεως Επιτηδεύματος στην Δ.Ο.Υ. ή βεβαίωση ασφαλιστικού φορέα ότι έχουν καταβληθεί ή ρυθμιστεί εισφορές.
* Υπεύθυνη δήλωση του Ν.1599/86 περί μη διακοπής της άσκησης του επιτηδεύματος.
* Όσοι είναι αυτοαπασχολούμενοι στον πρωτογενή τομέα, απαιτείται βεβαίωση ασφαλίσεως από τον ΟΓΑ, ή βεβαίωση από τον ΟΓΑ ότι έχουν καταβληθεί ή ρυθμιστεί οι ασφαλιστικές εισφορές.
1. Βεβαίωση ανεργίας από τον ΟΑΕΔ ή κάρτα ανεργίας σε ισχύ, του γονέα ή των γονέων που είναι άνεργοι.
2. Υπεύθυνη Δήλωση Αποδοχής Όρων Λειτουργίας (χορηγείται από την Υπηρεσία)

**ΠΕΡ. Β**

**ΕΙΔΙΚΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

Τα Ειδικά Δικαιολογητικά υποβάλλονται με την αίτηση ανά περίπτωση.

1. Γονέας ή παιδί ΑΜΕΑ
* Για γονείς με παιδί ΑμεΑ, με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω ή γονέα ΑμεΑ, με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω, απαιτείται Γνωμάτευση Πιστοποίησης Αναπηρίας από το Κέντρο Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α.)
1. Μονογονεϊκές οικογένειες
* Για παιδί ορφανό απαιτείται ληξιαρχική πράξη αποβιώσαντος γονέα, εάν αυτό δεν προκύπτει στο πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης.
* Διαζευγμένοι γονείς ή γονείς σε διάσταση, προσκομίζεται:
* απόφαση επιμέλειας αρμόδιου δικαστηρίου ή συμφωνητικό σε περίπτωση συναινετικού διαζυγίου και διαζευκτήριο ή αίτηση διαζευκτηρίου ή υπεύθυνη δήλωση του αιτούντα γονέα περί διάστασης.
* Υπεύθυνη δήλωση του αιτούντα γονέα ότι δεν διαβιούν οι γονείς στην ίδια οικία.
* Για παιδί που δεν έχει αναγνωριστεί από τον πατέρα, υπεύθυνη δήλωση της μητέρας ότι το τέκνο δεν έχει αναγνωριστεί από τον πατέρα και ότι η ίδια δεν έχει εκπέσει της γονικής μέριμνας ούτε της έχει αφαιρεθεί η άσκησή της καθώς και υπεύθυνη δήλωση ότι δεν διαβιεί στην ίδια οικία με τον πατέρα.
* Για παιδί που έχει αναγνωριστεί από τον πατέρα, υπεύθυνη δήλωση του αιτούντα γονέα ότι δεν διαβιούν οι γονείς στην ίδια οικία.
* Όταν η επιμέλεια ασκείται από τον έναν γονέα τότε **η αίτηση και οι υπεύθυνες δηλώσεις υπογράφονται από τον έχοντα την επιμέλεια** ή **αν έχει γίνει κατανομή της επιμέλειας μεταξύ των γονέων τότε υπογράφονται και από τους δύο**.
1. Στρατευμένοι
* Βεβαίωση από αρμόδια στρατιωτική υπηρεσία
1. Φοιτητές-Σπουδαστές
* Πρόσφατη βεβαίωση προπτυχιακού τίτλου σπουδών (ν+2 έτη) από την γραμματεία της σχολής.
1. Φυλακισμένοι
* Βεβαίωση σωφρονιστικού καταστήματος
1. Πιστοποιητικά και βεβαιώσεις της αλλοδαπής
* Όλα τα παραπάνω δικαιολογητικά (γενικά & ειδικά ανά περίπτωση) πρέπει απαραιτήτως να συνοδεύονται από επίσημη μετάφρασή τους στην ελληνική γλώσσα.

Η επίσημη μετάφρασή τους γίνεται από αρμόδια κατά νόμο αρχή του Υπουργείου Εξωτερικών ή την Πρεσβεία ή το Προξενείο της ξένης χώρας στην Ελλάδα ή από δικηγόρο.

Τα ανωτέρω γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά σε ευκρινή φωτοαντίγραφα από αντίγραφα εγγράφων που έχουν εκδοθεί από αλλοδαπές αρχές και έχουν επικυρωθεί από δικηγόρο.

Γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά ευκρινή φωτοαντίγραφα από αντίγραφα ιδιωτικών εγγράφων, τα οποία έχουν επικυρωθεί από δικηγόρο.

* Άδεια διαμονής σε ισχύ, όπως αυτή αποδεικνύεται από τις ισχύουσες κάθε φορά διατάξεις
1. Ανάδοχος γονέας
* Δικαστική απόφαση ή οποιοδήποτε έγγραφο της Επιτροπείας ανήλικου τέκνου
1. Για παιδιά που πάσχουν από σωματικές, πνευματικές, ψυχικές παθήσεις ή αναπηρίες εγγράφονται στο Σταθμό, εφόσον βεβαιώνεται με γνωμάτευση ιατρού κατάλληλης ειδικότητας ότι αυτό μπορεί να είναι ωφέλιμο για το παιδί και ότι έχει τη δυνατότητα ένταξης σε πλαίσιο λειτουργίας Παιδικού Σταθμού.

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2**

**ΒΑΣΙΚΕΣ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ/ΕΠΑΝΕΓΓΡΑΦΗΣ**

Για να γίνει δεκτή αίτηση, λαμβάνονται υπόψη τα κάτωθι:

* **το εμπρόθεσμο της υποβολής της αίτησης**
* **την ηλικία των βρεφών από 1,5 έως 2,5 ετών (την 01/09/2024 να έχουν συμπληρώσει το 1,5 έτος δηλαδή: ημ. γεν. από 01/03/2022 έως 28/02/2023) και**
* **την ηλικία των παιδιών από 2,5 έως την ηλικία εγγραφής τους στην υποχρεωτική εκπαίδευση (την 01/09/2024 να έχουν συμπληρώσει τα 2,5 έτη δηλαδή: ημ. γεν. από 01/01/2021 έως 28/02/2022)**
* **την κατοικία των γονέων (κάτοικοι Βριλησσίων) χωρίς να αποκλείεται η δυνατότητα εγγραφής παιδιού που διαμένει σε όμορο δήμο, στην περίπτωση που υπάρχει κενή θέση.**
* **τη βεβαίωση υγείας του παιδιού συμπληρωμένη και υπογεγραμμένη από Παιδίατρο, καθώς και αντίγραφο του βιβλιαρίου υγείας του με τα εμβόλια που προβλέπονται κάθε φορά από το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών ανάλογα με την ηλικία του παιδιού.**
* **την υποβολή όλων των απαιτούμενων δικαιολογητικών.**

**ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΒΑΣΕΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ**

Εφόσον πληρούνται οι προϋποθέσεις εγγραφής και επανεγγραφής θα ισχύσουν κριτήρια μοριοδότησης για την επιλογή των ωφελουμένων τα οποία θα είναι τα εξής:

**1) Το ετήσιο δηλωθέν οικογενειακό εισόδημα και ο αριθμός παιδιών.**

Για τον υπολογισμό του δηλωθέντος εισοδήματος λαμβάνεται υπόψη το συνολικό ετήσιο εισόδημα για το οικονομικό έτος 2024 (δηλαδή για εισοδήματα που αποκτήθηκαν από 1/1/2023 έως 31/12/2023), όπως αναγράφεται στην Πράξη Διοικητικού Προσδιορισμού Φόρου (εκκαθαριστικό σημείωμα).

Στο εισόδημα περιλαμβάνεται το οικογενειακό δηλωθέν εισόδημα, καθώς και το σύνολο των αυτοτελώς φορολογηθέντων εισοδημάτων.

Από το συνολικό ετήσιο εισόδημα δεν λαμβάνεται υπόψη το επίδομα πολύτεκνης μητέρας, το επίδομα μητρότητας από τον ΟΑΕΔ και η αποζημίωση απόλυσης. Επίσης δεν λαμβάνεται υπόψη το Επίδομα Ανεργίας, για το οποίο δεν απαιτείται αντίστοιχη βεβαίωση, καθώς εγγράφεται σε ξεχωριστό πεδίο στην Πράξη Διοικητικού Προσδιορισμού Φόρου.

**2) Αριθμός ανήλικων τέκνων**

**3) Κοινωνικά κριτήρια**

**4) Αδέλφια** που ήδη φιλοξενούνται ταυτόχρονα στους σταθμούς

**ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ – ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ - ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ**

Η επιλογή των παιδιών θα πραγματοποιηθεί από Ειδική Επιτροπή που συστήνεται / συγκροτείται με Απόφαση του Δημοτικού Συμβουλίου, **όπως ορίζει και ο Πρότυπος Κανονισμός Λειτουργίας των Δημοτικών Παιδικών και Βρεφονηπιακών Σταθμών\***

**ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ**

Συγκεκριμένα, η διαδικασία επιλογής των παιδιών έχει ως εξής:

1. Έλεγχος πληρότητας των αιτήσεων και των συνυποβαλλόμενων δικαιολογητικών.
* Ειδικότερα ελέγχονται: η εμπρόθεσμη υποβολή των αιτήσεων εγγραφής/επανεγγραφής και των δικαιολογητικών, η πληρότητα υποβολής των απαιτούμενων δικαιολογητικών και η ισχύς τους κατά την καταληκτική ημερομηνία υποβολής των αιτήσεων. Οι αιτήσεις που δεν πληρούν τους όρους και τις προϋποθέσεις εγγραφής/επανεγγραφής στους Βρεφικούς - Παιδικούς σταθμούς απορρίπτονται.
* Οι απορριφθείσες αιτήσεις με την αιτιολογία απόρριψής τους θα αναγράφονται σε σχετικό πίνακα.
1. Η βαθμολόγηση των αιτήσεων γίνεται σύμφωνα με τα παραπάνω κριτήρια τα οποία αντιστοιχούν σε μόρια.
* Προτεραιότητα στον πίνακα μοριοδότησης έχουν τα παιδιά εργαζομένων γονέων, τα παιδιά των ανέργων καθώς και τα παιδιά οικονομικά αδύναμων οικογενειών, προτιμώμενων εκείνων που έχουν ανάγκη ιδιαίτερης φροντίδας για κοινωνικούς λόγους.
* Ως οικονομικά αδύναμες ορίζονται οι οικογένειες:
* Με εισόδημα έως 10.000€ και 1 παιδί
* Με εισόδημα έως 13.000€ και 2 παιδιά
* Με εισόδημα έως 16.000€ και 3 παιδιά
* Με εισόδημα έως 19.000€ και 4 παιδιά
* Σε περίπτωση που ο αιτών εμπίπτει σε παραπάνω από ένα κριτήριο της ίδιας κατηγορίας λαμβάνεται υπόψη μόνο το κριτήριο με τα περισσότερα μόρια.
* Σε περίπτωση ισοβαθμιών προηγείται η αίτηση που έχει τα περισσότερα μόρια στο 1ο κριτήριο και αν αυτά συμπίπτουν τότε στο 2ο κριτήριο κ.ο.κ. Αν εξαντληθούν όλα τα παραπάνω κριτήρια, γίνεται κλήρωση από την Επιτροπή παρουσία των ενδιαφερομένων.

Οι αιτήσεις επανεγγραφής υπόκεινται στο σύστημα μοριοδότησης όπως προβλέπει ο Νέος Πρότυπος Κανονισμός.

1. **Εξαιρούνται της μοριοδότησης και εγγράφονται κατά προτεραιότητα:**
* Τα παιδιά σε αναδοχή τα οποία και φοιτούν δωρεάν (αρ.12 Ν.4538/2018).

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

1. Ανάρτηση Προσωρινών Πινάκων Κατάταξης των υποψηφίων σε φθίνουσα σειρά με βάση τη βαθμολόγησή τους. Με την ολοκλήρωση των διαδικασιών ελέγχου των αιτήσεων καταρτίζονται οι Προσωρινοί Πίνακες Κατάταξης.
* Οι ανωτέρω πίνακες θα αναρτηθούν στους Βρεφικούς – Παιδικούς Σταθμούς, στο Δημαρχείο καθώς και στην ιστοσελίδα του Δήμου ([www.vrilissia.gr](http://www.vrilissia.gr)).
* **Οι αιτούντες θα θεωρείται ότι έλαβαν γνώση αυτών, με μόνη την ανάρτηση των σχετικών πινάκων.**
1. Ενστάσεις επί των προσωρινών πινάκων κατάταξης μπορούν να υποβάλλονται εντός τριών (3) εργάσιμων ημερών από την επόμενη της ημερομηνίας ανάρτησής τους, **εγγράφως** σε σφραγισμένο φάκελο με την ένδειξη **«Ένσταση επί προσωρινού πίνακα κατάταξης»** στην Αντιδημαρχία Οικογενειακής Πολιτικής, Ισότητας και Προσχολικής Ηλικίας (Λ. Πεντέλης 62) και ώρες 09:00 – 15:00 **κατόπιν ραντεβού** (τηλέφωνο για ραντεβού 2108105052 & 2106135611 – εσωτ. 1009).
2. Ανάρτηση Οριστικών Πινάκων Κατάταξης των υποψηφίων. Μετά την εξέταση των υποβληθεισών ενστάσεων, καταρτίζονται οι οριστικοί Πίνακες κατάταξης.
* Οι ανωτέρω πίνακες θα αναρτηθούν στους Βρεφικούς – Παιδικούς Σταθμούς, στο Δημαρχείο καθώς και στην ιστοσελίδα του Δήμου ([www.vilissia.gr](http://www.vilissia.gr)).
* **Οι αιτούντες θα θεωρείται ότι έλαβαν γνώση αυτών, με μόνη την ανάρτηση των σχετικών πινάκων.**

**Σημείωση: Στους Πίνακες Κατάταξης (προσωρινούς και οριστικούς) θα αναγράφεται ο αριθμός πρωτοκόλλου της αίτησης και όχι το ονοματεπώνυμο της/του αιτούσης/αιτούντα.**

**ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ**

**Ο Α’ Βρεφονηπιακός Σταθμός (Εθν. Αντιστάσεως 113) διαθέτει 4 βρεφικά τμήματα δυναμικότητας 48 βρεφών και 2 παιδικά τμήματα δυναμικότητας 50 νηπίων.**

**Ο Γ’ Παιδικός Σταθμός (Προποντίδος 4) διαθέτει 3 παιδικά τμήματα δυναμικότητας 73 νηπίων.**

**Ο Δ’ Παιδικός Σταθμός (Διός 45) διαθέτει 3 παιδικά τμήματα δυναμικότητας 75 νηπίων.**

1. Λόγω των περιορισμένων θέσεων στα παιδικά τμήματα του Α’ Βρεφονηπιακού Σταθμού, προηγούνται τα νήπια που έχουν αδερφό ή αδερφή που έχει ενταχθεί σε βρεφικό τμήμα του ίδιου σταθμού.
2. Η τοποθέτηση σε σταθμό γίνεται με βάση τη διεύθυνση κατοικίας και σύμφωνα με τις διαθέσιμες κενές θέσεις.

***\* Τον Πρότυπο Κανονισμό Λειτουργίας μπορείτε να τον αναζητήσετε στο site του Εθνικού Τυπογραφείου (***[***www.et.gr***](http://www.et.gr)***) ΦΕΚ 4249/τ.Β/05.12.2017***

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3**

**ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗ**

**Η μοριοδότηση των ανωτέρω κριτηρίων παρουσιάζεται αναλυτικά και στον ακόλουθο πίνακα:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΚΡΙΤΗΡΙΑ** | **ΑΝΑΛΥΣΗ ΜΟΡΙΩΝ** | **Ανώτατο σύνολο μορίων ανά κατηγορία** |
| 1. Ετήσιο δηλωθέν εισόδημα
 | 0 – 10.000€ | 50 | 50 |
| 10.001 έως 59.000€ και ανά 1.000€ εισοδήματος(π.χ. 10.001€ - 49 μόρια11.001€ - 48 μόρια κ.ο.κ.) | -1,0 |
| 59.001 και άνω | 0 |
| 1. Αριθμός ανήλικων τέκνων
 | * 2 παιδιά
 | 5 | 20 |
| * 3 παιδιά
 | 10 |
| * 4 παιδιά και άνω
 | 20 |
| 1. Κοινωνικά κριτήρια
 | * Γονέας ΑΜΕΑ με αναπηρία άνω του 67%
 | 25 | 25 |
| * Οικογένεια με παιδί ΑΜΕΑ με αναπηρία άνω του 67%
 |
| * Μονογονεϊκές οικογένειες (Διαζευγμένοι, ορφανά κ.α.)
 |
| * Γονέας σπουδαστής ή φοιτητής (προπτυχιακός τίτλος σπουδών ν+2 έτη
 | 5 |
| * Γονέας στρατιώτης
 | 10 |
| * Γονέας φυλακισμένος
 |
| 1. Αδέλφια παιδιών που ήδη φοιτούν ή παιδιά που φοιτούσαν κατά την προηγούμενη χρονιά
 | * Όταν το ένα παιδί ήδη φιλοξενείται σε Παιδικό Σταθμό του Δήμου Βριλησσίων ή παιδιά που φοιτούσαν κατά την προηγούμενη χρονιά στους Βρεφονηπιακούς και Παιδικούς Σταθμούς Δήμου Βριλησσίων
 | 5 | 5 |
| **Ανώτατο σύνολο μορίων** | **100** |

Εγγράφονται κατά προτεραιότητα και χωρίς μοριοδότηση τα παιδιά σε αναδοχή τα οποία και φοιτούν δωρεάν (αρ.12 Ν.4538/2018).

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4**

**ΜΗΝΙΑΙΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΕΙΣΦΟΡΑ**

Σύμφωνα με την **74/24.04.2024** απόφαση του Δημοτικού Συμβουλίου Βριλησσίων, η μηνιαία οικονομική εισφορά που επιβάλλεται στις οικογένειες των φιλοξενούμενων παιδιών για το σχολικό έτος 2024-2025 έχει ως εξής:

|  |  |
| --- | --- |
| **ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ****ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ** | **ΠΡΟΤΑΣΗ ΜΗΝΙΑΙΑΣ** **ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΕΙΣΦΟΡΑΣ** |
| **0 – 33.000** | **Κάτοχοι Voucher ΕΕΤΑΑ** |
| **33.001 – 35.000** | **50** |
| **35.001 – 40.000** | **70** |
| **40.001 – 45.000** | **90** |
| **45.001 – 50.000** | **120** |
| **50.001 – 55.000** | **150** |
| **55.001 – 60.000** | **170** |
| **60.001 – 70.000** | **200** |
| **70.001 – 80.000** | **230** |
| **80.001 – άνω** | **290** |

* Οι τρίτεκνες και πολύτεκνες οικογένειες, οι οικογένειες στις οποίες ο ένας εκ των δύο γονέων ή τέκνο έχει θεωρηθεί ανάπηρος με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω, τα ορφανά παιδιά από τον ένα ή τους δύο γονείς, μονογονεϊκές οικογένειες και ανύπαντρες μητέρες **απαλλάσσονται από την καταβολή οικονομικής εισφοράς εφόσον το οικογενειακό τους εισόδημα δεν υπερβαίνει το ποσόν των 55.000€.** Όταν το ετήσιο εισόδημα είναι **πάνω από 55.001€ θα καταβάλλεται το ήμισυ της οικονομικής εισφοράς** της κατηγορίας εισοδημάτων τους.
* **Για τα δεύτερα παιδιά κάθε οικογένειας που φιλοξενούνται ταυτόχρονα θα καταβάλλεται το μισό της οικονομικής εισφοράς** που καθορίζεται για το πρώτο παιδί. Για τα τρίτα παιδιά η φιλοξενία θα γίνεται δωρεάν.
* Σε περίπτωση διαγραφής κατά το τελευταίο δίμηνο (Ιούνιος – Ιούλιος) η οικονομική εισφορά καταβάλλεται κανονικά.
* Δεν θα καταβάλλεται οικονομική εισφορά για τον μήνα Αύγουστο, που αναστέλλεται η λειτουργία των Σταθμών.
* Οι Παιδικοί –Βρεφονηπιακοί Σταθμοί του Δήμου μας συμμετέχουν στο πρόγραμμα «Πρόγραμμα προσχολικής αγωγής και δημιουργικής απασχόλησης παιδιών» (EΣΠΑ) και σε οποιοδήποτε άλλο επιδοτούμενο πρόγραμμα. Οι γονείς οι οποίοι εμπίπτουν στις προϋποθέσεις ένταξης στα ανωτέρω προγράμματα θα πρέπει να υποβάλουν τη σχετική αίτηση και σε αυτά προκειμένου να παραλάβουν την αξία τοποθέτησης (voucher). Σε διαφορετική περίπτωση, **θα επιβάλλεται οικονομική μηνιαία εισφορά ύψους 50€ ακόμα κι αν έχουν πολύ χαμηλό εισόδημα ενώ χάνουν και οποιαδήποτε άλλη απαλλαγή ή μείωση οικονομικής εισφοράς εκτός ειδικών περιπτώσεων και μετά από απόφαση του Δημοτικού Συμβουλίου**. Η ανωτέρω οικονομική εισφορά δεν θα επιβάλλεται μόνο στην περίπτωση που ο γονέας/κηδεμόνας δεν παραλάβει voucher λόγω εξάντλησης της χρηματοδότησης του προγράμματος (δηλαδή έχει υποβάλει αίτηση με πλήρη φάκελο δικαιολογητικών).

Ευνόητο είναι ότι θα υποβάλλεται αίτηση και στον Δήμο ώστε:

1. ακόμα και σε περίπτωση που ενώ κάποιος γονέας/κηδεμόνας έχει υποβάλλει αίτηση σε χρηματοδοτούμενο πρόγραμμα και δεν έχει λάβει voucher λόγω εξάντλησης της χρηματοδότησης να μπορέσει να εντάξει το παιδί σε βρεφονηπιακό ή παιδικό σταθμό
2. σε περίπτωση καθυστέρησης των αποτελεσμάτων της ΕΕΤΑΑ να μπορέσει να ενταχθεί το παιδί σε βρεφονηπιακό ή παιδικό σταθμό όσο το δυνατόν νωρίτερα μέσω της μοριοδότησης του Δήμου και με την έκδοση του voucher και την ενεργοποίηση αυτού θα γίνεται η μεταφορά της θέσης.

**Για την ενεργοποίηση των voucher** οι γονείς/κηδεμόνες θα πρέπει να προσέρχονται στην Αντιδημαρχία Οικογενειακής Πολιτικής, Ισότητας και Προσχολικής Ηλικίας.

Η οικονομική εισφορά θα καταβάλλεται σε τρεις (3) ισόποσες δόσεις μετά την αποστολή Ατομικής Ειδοποίησης χρεών από την Ταμειακή Υπηρεσία του Δήμου Βριλησσίων:

* 1η Δόση εντός του **Α΄15/μερου μηνός Δεκεμβρίου**
* 2η Δόση εντός του **Α΄15/μερου μηνός Μαρτίου**
* 3η Δόση εντός του **Α΄15/μερου μηνός Ιουνίου**

Η εξόφληση μπορεί να γίνεται είτε ηλεκτρονικά χρησιμοποιώντας τον Κωδικό Ηλεκτρονικής Πληρωμής που φέρει η ατομική ειδοποίηση εντός της προθεσμίας που τάσσει, είτε στο ταμείο του Δήμου με χρεωστική ή πιστωτική κάρτα.

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 5**

**ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ**

Αγαπητοί γονείς & κηδεμόνες,

Εμείς, στον Δήμο Βριλησσίων, λαμβάνουμε σοβαρά υπόψη την ιδιωτική σας ζωή και θα χρησιμοποιήσουμε τα προσωπικά σας στοιχεία μόνο για τη διατήρηση του αρχείου μας, ώστε να σας παρέχουμε με το καλύτερο τρόπο τις υπηρεσίες μας.

Στα προσωπικά δεδομένα που αποθηκεύουμε, τα οποία είναι τα ελάχιστα και αναγκαία για την εγγραφή και τη συμμετοχή των παιδιών σας στο Βρεφονηπιακό/Παιδικό Σταθμό μας, έχετε πάντα δικαίωμα πρόσβασης. Μπορείτε να αναζητήσετε τα προσωπικά σας δεδομένα, να λάβετε αντίγραφο από την αίτηση εγγραφής σας κλπ.

Επίσης έχετε δικαίωμα να διορθώσετε ή και να διαγράψετε προσωπικά δεδομένα δικά σας ή του παιδιού σας (εκτός από τις περιπτώσεις που, είτε ο νόμος, είτε το δικό σας συμφέρον ως δημότες και πολίτες του κράτους, επιβάλει να μη διαγραφούν από τα αρχεία και τις βάσεις δεδομένων μας).

Ειδικότερα, όσον αφορά στη διαγραφή των προσωπικών σας δεδομένων, αυτή δεν είναι δυνατή πριν την ολοκλήρωση της φοίτησης των παιδιών σας στο σταθμό μας ή την αποχώρησή τους για οποιοδήποτε λόγο. Τα προσωπικά δεδομένα σας, όπως και των ανηλίκων παιδιών σας πρέπει να είναι ασφαλή, αλλά και ακριβή, οπότε θα πρέπει να μας ενημερώνετε κάθε φορά που προκύπτει κάποια αλλαγή σε αυτά.

Δε θα τα διαβιβάσουμε σε τρίτους και γενικά άλλους αποδέκτες και δε θα τα χρησιμοποιήσουμε χωρίς τη συγκατάθεσή σας, για τη δική σας προστασία και ασφάλεια.

Επίσης, μπορείτε να επικοινωνείτε, σε περίπτωση καταγγελίας ή παραπόνου σχετικά με τα ανωτέρω, με την Ελληνική Εποπτική Αρχή στην ηλεκτρονική διεύθυνση www.dpa.gr, καθώς επίσης και στη διεύθυνση Λεωφ. Κηφισίας 1, Αθήνα

**Έλαβα γνώση**

**…../…../2024**

**Ο γονέας/κηδεμόνας**

**…………………………………………………….**

**\*το παρόν έγγραφο επισυνάπτεται υπογεγραμμένο μαζί με την αίτηση εγγραφής**