|  |
| --- |
| **ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ:** |
| Oνοματεπώνυμο: | Όνομα πατέρα: |
| Ημερομηνία γέννησης:  | Όνομα μητέρας: |
|  |  |
| **ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΤΕΡΑ:** |
| Oνοματεπώνυμο: | Όνομα πατέρα: |
| Ημερομηνία γέννησης: | Όνομα μητέρας: |
| ΑΔΤ: | ΑΦΜ: |
| Ταχ.διεύθυνση: | Ηλεκτρονική διεύθυνση (e-mail): |
| Tηλέφωνο (κινητό και σταθερό): |  |
|  |  |
| **ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΗΤΕΡΑΣ:** |
| Oνοματεπώνυμο: | Όνομα πατέρα: |
| Ημερομηνία γέννησης: | Όνομα μητέρας: |
| ΑΔΤ: | AΦΜ: |
| Tαχ.διεύθυνση: | Hλεκτρονική διεύθυνση(e-mail): |
| Tηλέφωνο (κινητό και σταθερό) : |  |
|  |  |
| Α. Επανεγγραφή από προηγούμενο έτος: NAI OXI |  |
|  |  |
| Β. Ανάδοχη οικογένεια: NAI OXI |  |
|  |  |
| Γ. Παιδιά γυναικών που φιλοξενούνται στο δίκτυο δομών κατά της βίας των γυναικών: NAI OXI |  |
|  |  |
| **VOUCHER *(αριθμός):*** |  |
|  |  |
| **ΕΠΙΛΟΓΗ ΣΤΑΘΜΟΥ\*:** |  |
| 1. **«Βρεφονηπιακός Σταθμός, περιοχή Μοσχόβη»**

**Α.ΒΡΕΦΟΣ Β. ΝΗΠΙΟ** |  |
| 1. **«Παιδικός Σταθμός Νέο Νοσοκομείο Ρόδου»**

**Α. ΝΗΠΙΟ** |  |
|  |  |
| **ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ:** |  |
| 1.Voucher |  |
| 2.Kάρτα Υγείας παιδιού ετ. 2025-2026 |  |
| 3.Έγγραφο συναίνεσης προσωπικών δεδομένων |  |
| 4.Υ.Δ. ετέρου μέλους(μέσω gov.ή μέσω ΚΕΠ), σε περίπτωση διάστασης ή αναμονής δικαστικής απόφασης |  |
| 5.Υ.Δ. παραλαβής παιδιού(μέσω gov.ή μέσω ΚΕΠ) |  |
| 6.Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης  |  |
| 7. Γνωμάτευση/ Έκθεση ιατρού κατάλληλης ειδικότητας\*\* |  |

\*Οι βρεφονηπιακοί σταθμοί της ΑΜΚΕ λειτουργούν σύμφωνα με τον εγκεκριμένο Κανονισμό Λειτουργίας των δημοτικών παιδικών και βρεφονηπιακών σταθμών του Δήμου Ρόδου – Υπ’αριθμ Απόφ. 169/2018 δημοτικού συμβουλίου.

\*\*από ειδικό λογοθεραπευτή, εργοθεραπευτή, ψυχολόγο, παιδονευρολόγο ή παιδοψυχίατρο.

 **Ο/Η Αιτών/ούσα:**

 ***Όνομα-επίθετο-υπογραφή***