

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ Κ.Δ.Α.Π. Μ.Ε.Α PUZZLE

Κατατερό,/...../.....

Προσοχή: Η παρούσα αίτηση ενέχει θέση εξουσιοδότησης προς τον φορέα για τη δήλωσή τους στην ηλεκτρονική εφαρμογή του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων (διαχείριση ΗΔΙΚΑ Α.Ε)

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ/ΝΕΟΥ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	ΦΥΛΟ	
		Α	Κ
Α.Μ.Κ.Α.:	ΔΙΑΓΝΩΣΗ:		
ΚΑΤΑΘΕΣΑΤΕ Ή ΘΑ ΚΑΤΑΘΕΣΕΤΕ ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΕΣΠΑ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ/ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ:			

Συνολικός αριθμός παιδιών για τα οποία υποβάλλεται αίτηση	Παιδί		Από	
--	--------------	--	------------	--

ΣΤΟΙΧΕΙΑ	ΠΑΤΕΡΑΣ	ΜΗΤΕΡΑ	ΝΟΜΙΜΟΣ ΕΚΡΠΡΟΣΩΠΟΣ
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ			
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ			
ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ			
ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ			
ΔΗΜΟΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ			
Α.Φ.Μ.			
Α.Μ.Κ.Α.			
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ			
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ			
ΠΕΡΙΟΧΗ – Τ.Κ.			
ΤΗΛΕΦΩΝΑ (κινητό-σταθερό)			
E-mail			

Κατηγορίες για τις οποίες απαιτείται η προσκόμιση των αντίστοιχων δικαιολογητικών			
1. Τρίτεκνοι – Πολύτεκνοι		5. Άτομο με αναπηρία/ΚΕΠΑ	
2. Παιδί Ορφανό		6. Άνεργοι γονείς	
3. Μονογονεϊκή Οικογένεια		7. Διαζευγμένοι γονείς ή σε διάσταση	
4. Παιδί Ιδρύματος		ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ	ΠΑΤΕΡΑΣ
5. Ενήλικας εξυπηρετούμενος/Ταυτότητα			ΜΗΤΕΡΑ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ	
-----------------------------	--

Ο/Η ΑΙΤ.....

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

ΕΓΚΡΙΝΕΤΑΙ

ΑΠΟΡΡΙΠΤΕΤΑΙ

ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΤΟ Κ.Δ.Α.Π. Μ.Ε.Α PUZZLE

1. Αίτηση γονέα/κηδεμόνα ή δικαστικό συμπαραστάτη/νόμιμο εκπρόσωπο όταν πρόκειται για ενήλικο άτομο είτε από το ίδιο ενήλικο άτομο όταν αυτό είναι εφικτό.
2. Ατομικό Δελτίο Υγείας παιδιού είτε ιατρική βεβαίωση για για την κατάσταση της υγείας όταν πρόκειται για μη μαθητή
3. Γνωμάτευση Πιστοποίησης Αναπηρίας σε ισχύ από ΚΕΠΑ/ΑΣΥΕ/ΑΝΥΕ ή άλλη αρμόδια Υγειονομική Επιτροπή
4. Φωτοαντίγραφο της δήλωσης φορολογίας εισοδήματος (Ε1) και Πράξη Διοικητικού Προσδιορισμού Φόρου (εκκαθαριστικό σημείωμα) των γονέων για το τρέχον φορολογικό έτος (**μόνο όταν η συμμετοχή είναι εκτός ΕΣΠΑ**)
5. Υπεύθυνη δήλωση όπου θα αναφέρεται ποιος θα μπορεί να παραλαμβάνει το παιδί από το ΚΔΑΠ ΜΕΑ καθώς **και το χρονικό διάστημα καταβολής τροφείων σε περίπτωση συμμετοχής εκτός προγράμματος ΕΣΠΑ** (το έντυπο χορηγείται από την Υπηρεσία μας).
6. Για τους αλλοδαπούς: Άδεια παραμονής, Μεταφρασμένη οικογενειακή κατάσταση και Μεταφρασμένη Ληξιαρχική πράξη γέννησης του παιδιού (μόνο όταν η γλώσσα δεν είναι η αγγλική)
7. Βεβαίωση φοίτησης σχολείου

ΕΙΔΙΚΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΑΝΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

Παιδί ορφανό: Προσκομίζεται ληξιαρχική πράξη του αποβιώσαντος γονέα, εάν αυτό δεν αναφέρεται στο πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης.

Διαζευγμένοι γονείς ή σε διάσταση: Προσκομίζεται αντίγραφο διαζευκτηρίου (εάν αυτό δεν αναφέρεται στο πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης). Για γονείς σε διάσταση απαιτείται αίτηση διαζυγίου ή οποιοδήποτε αποδεικτικό έγγραφο της διάστασης καθώς και δικαστική απόφαση επιμέλειας ή οποιοδήποτε έγγραφο της επιμέλειας ένα οι γονείς είναι διαζευγμένοι ή εν διαστάσει.

Άτομο με αναπηρία: Προσκομίζεται βεβαίωση Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής για γονέα ΑΜΕΑ με ποσοστό αναπηρίας 50% και άνω

ΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΦΙΛΟΞΕΝΟΥΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

(Να συμπληρωθεί από Παιδίατρο)

Όνοματεπώνυμο:				
Ημερομηνία Γέννησης:				
Βάρος σώματος:				
Χρόνιο Νόσημα				
Αλλεργικές εκδηλώσεις (Φάρμακα, τροφές κ.τ.λ.):				
Ανάπτυξη:				
Εξέταση κατά συστήματα:				
Έλλειψη G6PD:	ΝΑΙ		ΟΧΙ	
Επεισόδιο σπασμών :	ΝΑΙ		ΟΧΙ	
Εάν ναι, αιτία:				
Υπάρχουν φάρμακα που δεν πρέπει να παίρνει:				
Άλλες παρατηρήσεις :				
Είναι πλήρως εμβολισμένο:	ΝΑΙ		ΟΧΙ	

Ο/Η _____ μπορεί να φιλοξενηθεί σε Παιδικό Σταθμό.

Ημερομηνία ____/____/____

Ο ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ

(υπογραφή – σφραγίδα)

*Επιπλέον για τα εμβόλια θα πρέπει να προσκομίζονται οι αντίστοιχες σελίδες του βιβλιαρίου υγείας.