

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΝΟΜΟΣ ΚΟΖΑΝΗΣ

ΑΙΤΗΣΗ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ

Ημερ. υποβολής/...../2026

.....
(Αναγράφεται η ονομασία του ΚΔΑΠ)

ΕΓΓΡΑΦΗ	
ΕΠΑΝΕΓΓΡΑΦΗ	

Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ ΠΟΥ ΠΡΟΚΕΙΤΑΙ ΝΑ ΦΙΛΟΞΕΝΗΘΕΙ ΣΤΟ ΚΔΑΠ

ΕΠΩΝΥΜΟ	
ΟΝΟΜΑ	
ΗΜ.ΓΕΝΝΗΣΗΣ	

Β.ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΗΤΕΡΑΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ	
ΟΝΟΜΑ	
Α.Φ.Μ	
Α.Μ.Κ.Α	
Δ.Ο.Υ	
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	
Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	
ΔΗΜΟΣ	
ΤΗΛ.ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	
ΤΗΛ. ΕΡΓΑΣΙΑΣ	
ΚΙΝΗΤΟ	
Email	

Γ.ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΤΕΡΑ

ΕΠΩΝΥΜΟ	
ΟΝΟΜΑ	
Α.Φ.Μ	
Α.Μ.Κ.Α	
Δ.Ο.Υ	
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	
Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	
ΔΗΜΟΣ	
ΤΗΛ.ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	
ΤΗΛ. ΕΡΓΑΣΙΑΣ	
ΚΙΝΗΤΟ	
Email	

Δ. ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΗΣ

Η ηλικία του παιδιού να είναι από 5 έως 12 ετών.

Να μην έχει voucher της Ε.Ε.Τ.Α.Α. το οποίο χρησιμοποιεί σε άλλη Δομή.

Ε. ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. Αίτηση γονέα ή κηδεμόνα.
2. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης από το οποίο προκύπτει η ηλικία του παιδιού.
 - α. γονέας διαζευγμένος, αντίγραφο διαζευκτηρίου.
 - β. γονέας σε διάσταση, αίτηση διαζυγίου, φορολογική δήλωση.
 - γ. γονέας άγαμος, ληξιαρχική πράξη γέννησης παιδιού.
 - δ. γονέας χήρος, ληξιαρχική πράξη θανάτου του συζύγου.
3. Βεβαίωση γιατρού για την κατάσταση υγείας του παιδιού.
4. Αντίγραφο της Δήλωσης Φορολογίας Εισοδήματος τρέχοντος έτους ή Πράξη Διοικητικού Προσδιορισμού Φόρου (εκκαθαριστικό σημείωμα) του προηγούμενου έτους.
5. Βεβαίωση εργοδότη για εργαζόμενο γονέα με προσδιορισμό του είδους της θέσης και υποχρεωτικά του ωραρίου της απασχόλησης.
6. Για εργαζόμενο στο Δημόσιο, Τοπική Αυτοδιοίκηση ή ΝΠΔΔ αυτών, απαιτείται εκκαθαριστικό μισθοδοσίας και βεβαίωση του ωραρίου απασχόλησης.
7. Για αυτοαπασχολούμενους εκτός πρωτογενή τομέα (ελεύθερους επαγγελματίες) απαιτείται υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/86 περί μη διακοπής της άσκησης επιτηδεύματος.
8. Για αυτοαπασχολούμενους στον πρωτογενή τομέα, απαιτείται βεβαίωση ασφαλίσεως από τον ΟΓΑ.
9. Αντίγραφο δελτίου ανεργίας σε ισχύ, για άνεργο γονέα.
10. Βεβαίωση υγειονομικής Επιτροπής, για μητέρες/πατέρες, ή παιδιών της οικογένειας, ΑμεΑ.
11. Απόδειξη μόνιμης κατοικίας (ΔΕΗ, ΟΤΕ, Συμβόλαιο).

Για τους αλλοδαπούς επίσης απαιτείται:

- ✓ Άδεια παραμονής των γονέων & του παιδιού.

Για την επανεγγραφή

Απαιτούνται όλα τα παραπάνω δικαιολογητικά.

Αποδέχομαι ανεπιφύλακτα τους όρους λειτουργίας του ΚΔΑΠ, όπως αυτοί διατυπώνονται στον κανονισμό λειτουργίας των ΚΔΑΠ του ΔΗ.Π.Π.Α.Κ.Υ.Θ.. Τα ανωτέρω δεδομένα είναι αληθή και ακριβή και επεξεργάζονται από τον ανωτέρω Οργανισμό σύμφωνα με όλα όσα ορίζει ο Γενικός Κανονισμός (ΕΕ) 2016/679 (Άρθρα 6.1^β & 9.2.^β). Έχω ενημερωθεί ότι τα δεδομένα μου αυτά είναι απόρρητα και απολύτως εμπιστευτικά και δεν θα τα λάβει τρίτος για την προώθηση δικών του προϊόντων ή υπηρεσιών και για σκοπούς πέραν αυτού για τον οποίο συλλέγονται. Αποδέκτες των δεδομένων θα είναι μόνο το προσωπικό του ΔΗ.Π.Π.Α.Κ.Υ.Θ. και το αρμόδιο προσωπικό του ανωτέρω Οργανισμού για την επίτευξη του ανωτέρου σκοπού. Τα προσωπικά δεδομένα μου που επεξεργάζονται οι ανωτέρω Οργανισμοί περιορίζονται στα απολύτως απαραίτητα για την επίτευξη του παραπάνω σκοπού, είναι ακριβή και επίκαιρα, τηρούνται για χρονικό διάστημα που καθορίζεται από τους σκοπούς της επεξεργασίας, προστατεύονται από επαρκή μέτρα ασφαλείας και δεν διαβιβάζονται σε χώρες που δεν εξασφαλίζουν ικανοποιητικό επίπεδο προστασίας. Έχω ενημερωθεί ότι οι ανωτέρω Οργανισμοί έχουν λάβει τα κατάλληλα οργανωτικά και τεχνικά μέτρα και είναι πλήρως εναρμονισμένοι με τις απαιτήσεις που έχει ορίσει ο Γενικός Κανονισμός 2016/679 για την Προστασία των Προσωπικών Δεδομένων. Γνωρίζω επίσης ότι έχω το δικαίωμα να ασκήσω τα δικαιώματά μου (πρόσβαση, διαγραφή, διόρθωση, περιορισμό στην επεξεργασία και φορητότητα) οποτεδήποτε, μέσω γραπτής δήλωσής μου προς τους ανωτέρω Οργανισμούς. Γνωρίζω επίσης ότι διατηρώ το δικαίωμα της προσφυγής στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Κηφισίας 1-3, Τ.Κ. 115 23, Αθήνα, τηλέφωνο 210 6475628, e-mail: contact@dpa.gr).

ΥΠΟΓΡΑΦΗ