**ΠΙΝΑΚΑΣ ΧΡΕΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**

**«Πολυπολιτισμικό Κέντρο Φροντίδας Παιδιών Λευκωσίας»**

**ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ ΤΟ 2ο ΠΙΝΑΚΑ «ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ» ΚΑΙ ΑΝΕΒΑΣΤΕ ΤΟ ΩΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟ ΜΑΖΙ ΜΕ ΤΑ ΥΠΟΛΟΙΠΑ ΠΟΥ ΑΠΑΙΤΟΥΝΤΑΙ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Όνομα Κέντρου** | **ΕΠΙΛΟΓΗ 1ου ΚΩΔΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ** |  | **ΕΠΙΛΟΓΗ 2ου ΚΩΔΙΚΟΥ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟΝ ΑΡΙΘΜΟ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ** | | |
| **Πολυπολιτισμικό Κέντρο Φροντίδας Παιδιών Λευκωσίας** | **930** | **100 Ευρώ / Μήνα** | **311** |  | *1 παιδί Με Κριτήρια* |
|  | **200 Ευρώ / Μήνα** | **312** |  | *2 παιδιά Με Κριτήρια* |
| **Σχολική & Καλοκαιρινή**  **Περίοδος**  **ΣΕΠ 2025- ΑΥΓ 2026** | **250 Ευρώ / Μήνα** | **313** |  | *3 παιδιά Με Κριτήρια* |
|  | **300 Ευρώ / Μήνα** | **314** |  | *4 παιδιά Με Κριτήρια* |
|  | **150 Ευρώ / Μήνα** | **301** |  | *1 Παιδί- Χωρίς Κριτήρια* |
|  | **300 Ευρώ / Μήνα** | **302** |  | *2 Παιδιά αδέρφια Χωρίς Κριτήρια* |
|  | **375 Ευρώ / Μήνα** | **303** |  | *3 Παιδιά αδέρφια Χωρίς Κριτήρια* |
|  | **450 Ευρώ / Μήνα** | **304** |  | *4 Παιδιά αδέρφια Χωρίς Κριτήρια* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Όνομα Παιδιού: |  |
| 2 | Ονόματα Αδελφών: |  |
| 3 | 1ος  και 2ος Κωδικός : |  |
| 4 | Οφειλόμενο ποσό : |  |
| 5 | Τηλέφωνο : |  |
| 6 | Όνομα-Επώνυμο και τηλέφωνο ατόμου/ων που θα περιλαμβάνει/ουν το παιδί |  |
| 7 | Τυχόν Αλλεργίες παιδιού: |  |
| 8 | Κάλυψη παιδιού από ασφάλεια προσωπικών ατυχημάτων; |  |
| 9 | Άλλες Σημειώσεις: |  |

1. Συμπληρώστε το Ονοματεπώνυμο του Παιδιού
2. Συμπληρώστε τα ονόματα των αδελφών αν υπάρχουν και επηρεάζουν το κόστος συμμετοχής
3. Συμπληρώστε τον **1ο Κωδικό** με τον αριθμό του Προγράμματος που θα εγγράψετε το παιδί σας και τον **2ο Κωδικό** με τον αριθμό του/των παιδιού/ών στο «Κέντρο»

**Παράδειγμα Α:** 930311 (δηλ.€100 /μήνα. για **1 παιδί-** **Με κριτήρια)**

**Παράδειγμα Β:** 930312 (δηλ.€200/μήνα για **2 αδέρφια- Με κριτήρια**)

**Παράδειγμα Γ:** 930301 (δηλ.€150 /μήνα. για **1 παιδί- Χωρίς κριτήρια)**

**Παράδειγμα Δ:** 930302 (δηλ.€300/μήνα για **2 αδέρφια- Χωρίς κριτήρια**)

Οι Κωδικοί αριθμοί είναι τριψήφιοι και πρέπει να περιλαμβάνουν και τα μηδενικά

1. Συμπληρώστε το οφειλόμενο ποσό που βλέπετε από τον πίνακα σύμφωνα με τις επιλογές σας
2. Συμπληρώστε το τελευταίο ενεργό τηλέφωνο σας
3. Συμπληρώστε το όνομα του/των ατόμου/ων που θα παραλαμβάνει το παιδί
4. Εάν γνωρίζετε τυχόν αλλεργίες του παιδιού σας είναι σημαντικό να μας το αναφέρετε.
5. Αναφέρετε εάν το παιδί σας καλύπτεται από ασφάλεια προσωπικών ατυχημάτων είτε προσωπική είτε μέσω του Συνδέσμου γονέων του Σχολείου του.
6. Εάν υπάρχουν μαθησιακά, συμπεριφορικά ή θέματα αναπηρίας παρακαλώ όπως μας ενημερώσετε.