



«ΠΟΛΥΠΟΛΥΤΙΣΜΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΛΕΥΚΩΣΙΑΣ»

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΝΤΑΞΗ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ

Μαζί με την αίτηση πρέπει απαραίτητα να επισυνάπτεται πιστοποιητικό υγείας καθώς επίσης και αντίγραφο πιστοποιητικού γεννήσεως του παιδιού.

Όνοματεπώνυμο: _____ Σχολείο: _____ Τάξη: _____

Ημερομηνία Γέννησης: _____ Φύλο: Αγόρι: _____ Κορίτσι: _____

Κατάσταση Παιδιού: (πιθανά ιατρικά και άλλα προβλήματα ή ιδιαιτερότητες) _____

Ασφαλιστική κάλυψη παιδιού (βάλτε ✓ όπου εφαρμόζει):

α) ασφάλεια συνδέσμου γονέων σχολείου: β) οικογενειακή ασφάλεια γ) καμία

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΩΝ

	Μητέρα	Πατέρας
Όνοματεπώνυμο:		
Διεύθυνση:		
Τηλέφωνο/α:		
Ηλεκτρ. Διεύθυνση:		
Επάγγελμα:		
Τηλ. Εργασίας:		
Χώρα Καταγωγής:		

Σε περίπτωση που οι γονείς είναι διαζευγμένοι ή σε διάσταση παρακαλώ όπως συμπληρώσετε ✓ σε ότι ισχύει:

1) Η Γονική μέριμνα έχει ανατεθεί από κοινού και στους δύο γονείς, ενώ η φύλαξη και φροντίδα του παιδιού έχει ανατεθεί **στη μητέρα/ τον πατέρα** (υπογραμμίστε ότι ισχύει).

2) Η γονική μέριμνα, φύλαξη και φροντίδα (πλήρης κηδεμονία) του παιδιού έχει ανατεθεί **στη μητέρα/ τον πατέρα** (υπογραμμίστε ότι ισχύει). Παρακαλώ να επισυναφθεί σχετικό διάταγμα δικαστηρίου.

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ

(Να συμπληρωθεί εάν και όπου ισχύουν. Σε περίπτωση που δεν επιθυμείτε να ισχύουν για εσάς κριτήρια προτεραιότητας, δεν χρειάζεται να συμπληρώσετε το μέρος αυτό)

- | | | |
|---|-------------------------------|------------------------------|
| 1. Μονογονεϊκή Οικογένεια με Χαμηλά Εισοδήματα | ναι* <input type="checkbox"/> | όχι <input type="checkbox"/> |
| 2. Πολύτεκνη ή Πενταμελής Οικογένεια με Χαμηλά Εισοδήματα | ναι* <input type="checkbox"/> | όχι <input type="checkbox"/> |
| 3. Άνεργοι Γονείς με Χαμηλά Εισοδήματα | ναι* <input type="checkbox"/> | όχι <input type="checkbox"/> |
| 4. Λήψη Επιδομάτων/ Συντάξεων/ Ενοικίων/ Μερισμάτων | ναι* <input type="checkbox"/> | όχι <input type="checkbox"/> |

*Για την επαλήθευση των στοιχείων είναι απαραίτητη η προσκόμιση σχετικών αποδεικτικών εγγράφων από επίσημους φορείς.

ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΘΑ ΠΑΡΑΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΑΠΟ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Όνοματεπώνυμο

Σχέση με το Παιδί

ΥΠΕΥΘΥΝΕΣ ΔΗΛΩΣΕΙΣ

(Τα σημεία 1 και 2 ισχύουν για όλους. Στα σημεία 3 έως 5 να διαγραφεί ότι δεν ισχύει)

1. Δηλώνω, ότι όλα τα πιο πάνω στοιχεία (σελίδες 1 και 2) είναι αληθή και ότι έχω διαβάσει, κατανοήσει και αποδέχομαι πλήρως το Πλαίσιο και τους Κανονισμούς Λειτουργίας του Κέντρου.
2. Δηλώνω, ότι γνωρίζω, πως το Πολυδύναμο Δημοτικό Κέντρο Λευκωσίας, δεν προσφέρει ασφαλιστική κάλυψη, εκτός για οτιδήποτε συμβαίνει εντός του κτιρίου του προγράμματος.
3. Δηλώνω ότι σε περίπτωση κοινής γονικής μέριμνας, είμαστε ενήμεροι και σύμφωνοι και οι δύο γονείς για τη συμμετοχή του παιδιού στο πρόγραμμα.
4. Δηλώνω ότι σε περίπτωση συμμετοχής του παιδιού μου στο πρόγραμμα σχολικής περιόδου, συμφωνώ να παραλαμβάνεται το παιδί μου από το σχολείο του μετά τη λήξη του σχολικού προγράμματος. Δηλώνω επίσης υπεύθυνα ότι, γνωρίζω ότι το Πολυδύναμο δεν φέρει καμία ευθύνη για τη φύλαξη του παιδιού μου κατά τη διάρκεια της παραμονής του στο χώρο του σχολείου του, μέχρι την παραλαβή του από το λεωφορείο του Ιδρύματος. Γνωρίζω ότι η παραλαβή του παιδιού μου δεν είναι εφικτό να γίνεται αμέσως μετά τη λήξη του σχολικού προγράμματος και μπορεί να χρειαστεί χρόνος.
5. Δηλώνω τέλος, ότι συμφωνώ να συμμετέχει το παιδί μου στο πρόγραμμα κολύμβησης και παιχνιδιού στο νερό, το οποίο προσφέρεται στα πλαίσια του καλοκαιρινού προγράμματος στο Δημοτικό Κολυμβητήριο Λευκωσίας. Η συμμετοχή περιλαμβάνει μεταφορά από και προς το κολυμβητήριο, μαθήματα κολύμβησης από ειδικό εκπαιδευτή ή ελεύθερη κολύμβηση με την επίβλεψη των υπεύθυνων του προγράμματος και του ναυαγοσώστη της πισίνας.

Όνοματεπώνυμο γονέα που συμπληρώνει την αίτηση _____

Υπογραφή: _____

Ημερομηνία: _____

Επιθυμώ να ενημερώνομαι για περαιτέρω δραστηριότητες και δράσεις του ΠΔΚΛ: ναι όχι

Για υπηρεσιακή χρήση μόνο

Ημερομηνία Ένταξης Παιδιού:

Ημερομηνία Αποχώρησης Παιδιού: