



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΔΗΜΟΣ ΜΕΓΑΡΕΩΝ

Ημερομηνία/...../.....

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ - ΝΗΠΙΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΕΤΟΣ 2024-2025

Παρακαλώ όπως εγκρίνετε την εγγραφή του παιδιού μου στον Βρεφονηπιακό Σταθμό ή στον.....
Βρεφονηπιακό Σταθμό του Δήμου Μεγαρέων.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ		
ΕΠΩΝΥΜΟ:		Ημ/νία γέννησης:
ΟΝΟΜΑ:		
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΩΝ	ΠΑΤΕΡΑΣ	ΜΗΤΕΡΑ
ΕΠΩΝΥΜΟ		
ΟΝΟΜΑ		
Α.Φ.Μ.		
Δ.Ο.Υ.		
Α.Δ.Τ. ή ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ		
ΑΔΕΙΑ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ		
ΚΑΤΟΙΚΟΣ		
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ		
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ		
Μισθωτός	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ελ. Επαγγελματίας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ΑΝΕΡΓΟΣ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ : ΤΗΛ.	Οικίας:	Οικίας:
	Εργασίας:	Εργασίας:
	Κινητό:	Κινητό:
Email :		
ΛΟΙΠΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ		
Εντοπιότητα	Δημότης και κάτοικος: <input type="checkbox"/>	Μόνο κάτοικος: <input type="checkbox"/>
Αρ. Ανηλίκων παιδιών στην οικογένεια:		
Μονογονεϊκή Οικογένεια :	Άγαμη Μητέρα: <input type="checkbox"/>	Χηρεία: <input type="checkbox"/>
Γονική Μέριμνα:	Πατέρας: <input type="checkbox"/>	Μητέρα: <input type="checkbox"/>
Επιμέλεια:	Πατέρας: <input type="checkbox"/>	Μητέρα: <input type="checkbox"/>
Σε Διάσταση: <input type="checkbox"/>	Διαζύγιο: <input type="checkbox"/>	
Σύμφωνο Συμβίωσης: <input type="checkbox"/>		
Στρατευμένοι: <input type="checkbox"/>	Φοιτητές: <input type="checkbox"/>	Σπουδαστές: <input type="checkbox"/>
Αναπηρία γονέων ή τέκνων άνω 67%	<input type="checkbox"/>	

Ο/Η κάτωθι υπογράφων/ουσα, σύμφωνα με το άρθρο 6.1α του Κανονισμού ΕΕ 679/2016 (GDPR), δηλώνω ρητά και χωρίς επιφύλαξη, ότι με την παρούσα δίνω τη συγκατάθεσή μου για την τήρηση και επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων (ευαίσθητων και μη) από τον Δήμο Μεγαρέων, για τους σκοπούς πλήρωσης της παρούσας.

- ΣΥΝΑΙΝΩ για την τήρηση και επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων
- ΔΕΝ ΣΥΝΑΙΝΩ για την τήρηση και επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων
- ΕΧΩ ΛΑΒΕΙ ΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΣΥΝΑΙΝΩ με τον πρότυπο κανονισμό λειτουργίας των Βρεφονηπιακών Σταθμών.

Ο ΑΙΤΩΝ / Η ΑΙΤΟΥΣΑ