ΔΗΜΟΣ ΚΑΣΣΑΝΔΡΑΣ
ΚΟΙΝΩΦΕΛΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ ΔΗΜΟΥ ΚΑΣΣΑΝΔΡΑΣ Κ.Ε.ΔΗ.Κ.
ΤΜΗΜΑ:**ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ**

Αρ. Πρωτοκόλλου:
Ημερομηνία:

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

Παρακαλώ όπως εγκρίνετε την εγγραφή του παιδιού μου για το σχολικό έτος 2021 – 2022 στον Παιδικό Σταθμό Καλάνδρας του Δήμου Κασσάνδρας.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ (όπως αναγράφεται σε δημόσιο έγγραφο)

ΕΠΩΝΥΜΟ:……

ΟΝΟΜΑ:……

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ……..
ΦΥΛΛΟ: Άρρεν ☐ Θήλυ ☐

ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ: ……..
ΤΗΛ.: ……

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΤΕΡΑ

ΕΠΩΝΥΜΟ:
ΟΝΟΜΑ:
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ:
Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ (ΟΔΟΣ, ΑΡΙΘΜΟΣ, ΠΕΡΙΟΧΗ, Τ.Κ.):
ΔΗΜΟΤΗΣ:
ΤΗΛ.ΟΙΚΙΑΣ:
ΤΗΛ.ΕΡΓΑΣΙΑΣ:
E-MAIL:
Α.Φ.Μ.:
ΑΜΚΑ:
Δ.Ο.Υ.:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΗΤΕΡΑΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ:
ΟΝΟΜΑ:
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ:
Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ (ΟΔΟΣ, ΑΡΙΘΜΟΣ, ΠΕΡΙΟΧΗ, Τ.Κ.):
ΔΗΜΟΤΗΣ:
ΤΗΛ.ΟΙΚΙΑΣ:
ΤΗΛ. ΕΡΓΑΣΙΑΣ:
Α.Φ.Μ.:
ΑΜΚΑ:
EMAIL:
Δ.Ο.Υ.:

ΕΓΚΡΙΝΕΤΑΙ
ΑΠΟ ΤΗΝ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ

1……

Αριθμός τέκνων στην οικογένεια : ……..

Εγγράφεται με την υπ' αριθμ.πρωτ. ……. απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου της Κοινωφελούς Επιχείρησης του Δήμου Κασσάνδρας.

ΟΝΟΜΑ ΕΚΔΟΣΗΣ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΟΥ	
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ	
ΟΝΟΜΑ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ	
ΥΠΟΓΡΑΦΗ	

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΑ ΟΠΟΙΑ ΥΠΟΒΑΛΛΩ		Τίθεται **Χ** σε ό,τι υποβάλλεται συνημμένα
ΒΑΣΙΚΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΥ/ΗΣ		
1	Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης, και όπου αυτό δεν είναι εφικτό ληξιαρχική πράξη γέννησης του παιδιού, ή/και ληξιαρχική πράξη συμφώνου συμβίωσης (για τους αλλοδαπούς επίσημα μεταφρασμένο).	
2	Βεβαίωση εργοδότη ότι και οι δύο γονείς είναι εργαζόμενοι ή πρόκειται να εργασθούν εντός μηνός από την υποβολή της αίτησης εγγραφής, με προσδιορισμό του ύψους των αποδοχών τους, και αντίγραφο αναγγελίας πρόσληψης της αιτούσας/του αιτούντος ή της σύμβασης μαζί με το έντυπο Ε4 (ετήσιος πίνακας προσωπικού). Για τους ελεύθερους επαγγελματίες χρειάζεται δήλωση έναρξης επιτηδεύματος.	
3	Βεβαίωση ανεργίας από τον ΟΑΕΔ ή κάρτα ανεργίας σε ισχύ, του γονέα ή των γονέων που είναι άνεργοι.	
4	Βεβαίωση υγείας του παιδιού συμπληρωμένη και υπογεγραμμένη από Παιδίατρο, καθώς και αντίγραφο του βιβλιαρίου υγείας του με τα εμβόλια που προβλέπονται κάθε φορά ανάλογα με την ηλικία του παιδιού. Επίσης, αποτελέσματα φυματινοαντίδρασης Mantoux, όπως κάθε φορά προβλέπεται από το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών.	
5	Αντίγραφο της δήλωσης φορολογίας εισοδήματος του τρέχοντος οικονομικού έτους και αντίγραφο εκκαθαριστικού σημειώματος των γονέων.	
6	Για την εγγραφή παιδιού αλλοδαπών γονέων στο σταθμό εκτός των προαναφερόμενων δικαιολογητικών απαραίτητη προϋπόθεση είναι και η άδεια νόμιμης παραμονής στη χώρα μας όπως αυτή αποδεικνύεται από τις ισχύουσες κάθε φορά διατάξεις.	
7	Υπεύθυνη Δήλωση του Ν.1599/1986 με την οποία ο γονέας θα δηλώνει τη συγκατάθεσή του για την περαιτέρω επεξεργασία [από τις αρμόδιες υπηρεσίες του Δήμου] των προσωπικών δεδομένων τους, συμπεριλαμβανομένων και των ευαίσθητων, που τηρούνται για την υλοποίηση της εγγραφής-επανεγγραφής των παιδιών και για το σκοπό εξαγωγής στατιστικών δεδομένων στο πλαίσιο της διενέργειας ερευνών και της εκπόνησης μελετών για τις ανάγκες του Δήμου. Σε κάθε περίπτωση διατηρούν τα δικαιώματα ενημέρωσης, πρόσβασης και αντίρρησης σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 11, 12 και13 του Ν.2472/97.	

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Το Ν.Π.Ι.Δ. με την επωνυμία «Κοινωφελής Επιχείρηση Δήμου Κασσάνδρας», με το διακριτικό τίτλο «Κ.Ε.ΔΗ..Κ.» αποτελεί τον υπεύθυνο επεξεργασίας κατά το νόμο (Γενικός Κανονισμός ΕΕ 2016/679) όσον αφορά την επεξεργασία των ως άνω προσωπικών δεδομένων (στοιχεία ταυτοποίησης παιδιού και γονέων, προσωπικά στοιχεία και στοιχεία οικογενειακής κατάστασης). Το ΚΕΔΗΚ έχει την έδρα του στην Καλλιθέα Χαλκιδικής, Τ.Κ. 63077 και τα στοιχεία επικοινωνίας του είναι: τηλ. 23740 20064, email: info@kedikassandras .gr

Επίσης, η ΚΕΔΗΚ έχει ορίσει υπεύθυνο προστασίας δεδομένων, η ηλεκτρονική διεύθυνση του οποίου είναι η εξής: dpo@kedikassandras.gr

Η ΚΕΔΗΚ συλλέγει και επεξεργάζεται τα ως άνω δεδομένα και φέρει την ιδιότητα του Υπευθύνου Επεξεργασίας Προσωπικών Δεδομένων σύμφωνα με τη νομοθεσία (Γενικός Κανονισμός Προστασίας Δεδομένων 2016/679/ΕΕ), καθορίζοντας το σκοπό και ορίζοντας τα μέσα της επεξεργασίας αυτών. Τα δεδομένα αυτά θα χρησιμοποιηθούν για την εγγραφή στον παιδικό σταθμό και δεν πρόκειται να διαβιβαστούν σε τρίτους. Τα δεδομένα διατηρούνται για μια πενταετία μετά την αποχώρηση του παιδιού, λαμβάνονται δε τα κατάλληλα οργανωτικά και τεχνικά μέτρα προστασίας τους, σύμφωνα με το νόμο. Η επεξεργασία των εν λόγω δεδομένων είναι απαραίτητη για την εκπλήρωση καθήκοντος που εκτελείται προς το δημόσιο συμφέρον (άρθρο 6 παρ. 1 ε΄ ΓΚΠΔ). Τα δεδομένα αυτά δε διαβιβάζονται σε τρίτες χώρες ή διεθνείς οργανισμούς.

Έλαβα/λάβαμε γνώση ότι η παροχή δεδομένων είναι απαραίτητη για την εγγραφή του παιδιού στον παιδικό σταθμό και ότι αν δεν τα παρέχω/παρέχουμε δεν θα είναι αυτό δυνατό.

Έλαβα/λάβαμε γνώση του δικαιώματος υποβολής αιτήματος στον υπεύθυνο επεξεργασίας για πρόσβαση και διόρθωση ή διαγραφή ή περιορισμό επεξεργασίας των δεδομένων που με αφορούν και το δικαίωμα αντίταξης στην επεξεργασία, υπό τους περιορισμούς της κείμενης νομοθεσίας (άρθρα 17 παρ. 3 στοιχ. β΄, 20 παρ. 3 και 23 Κανονισμού 2016/679). Περαιτέρω, η ΚΕΔΗΚ έχει σε κάθε περίπτωση δικαίωμα να αρνηθεί το αίτημα για περιορισμό της επεξεργασίας ή διαγραφή των δεδομένων σας εάν η επεξεργασία ή η τήρηση των δεδομένων είναι απαραίτητη για τη θεμελίωση, άσκηση ή υποστήριξη εννόμου συμφέροντός της, νομίμων δικαιωμάτων της ή τη συμμόρφωσή της με έννομες υποχρεώσεις της σύμφωνα με τα υπό 1 και 3 ανωτέρω αναφερόμενα. Τα δικαιώματα αυτά ασκούνται είτε με την αποστολή επιστολής στην ως άνω διεύθυνση, είτε με ηλεκτρονικό μήνυμα στη διεύθυνση ηλ. ταχυδρομείου : info@kedikassandras.gr.

Επίσης, έλαβα/λάβαμε γνώση ότι για τυχόν καταγγελία έχω/έχουμε το δικαίωμα άσκησης καταγγελίας στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Δνση: Κηφισίας 1-3, Τ.Κ. 115 23, Αθήνα). Για την αρμοδιότητα της Αρχής και τον τρόπο υποβολής καταγγελίας, μπορείτε να επισκεφθείτε την ιστοσελίδα της (www.dpa.gr -> Τα δικαιώματά μου -> Υποβολή καταγγελίας), όπου υπάρχουν αναλυτικές πληροφορίες.

ΚΑΛΛΙΘΕΑ, ……./……../202..
Ο/Η ΑΙΤ

Ονοματεπώνυμο-υπογραφή

Υποβάλλεται μία για κάθε γονέα

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ(1):								
Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:						
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:								
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:								
Ημερομηνία γέννησης(2):								
Τόπος Γέννησης:								
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:		Τηλ:						
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:		Αριθ:		ΤΚ:		
Αρ. Τηλεομοιότυπου (Fax):		Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):						

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (3), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Α. έλαβα γνώση και αποδέχομαι όλους τους κανόνες και τους όρους συμμετοχής στα προγράμματα του Παιδικού Σταθμού του Δήμου Κασσάνδρας και

Β. Δίδω τη συγκατάθεσή μου για την περαιτέρω επεξεργασία [από τις αρμόδιες υπηρεσίες του Δήμου] των προσωπικών δεδομένων μου, συμπεριλαμβανομένων και των ευαίσθητων, που τηρούνται για την υλοποίηση της εγγραφής- επανεγγραφής του παιδιού μου και για το σκοπό εξαγωγής στατιστικών δεδομένων στο πλαίσιο της διενέργειας ερευνών και της εκπόνησης μελετών για τις ανάγκες του Δήμου. Σε κάθε περίπτωση διατηρώ τα δικαιώματα ενημέρωσης, πρόσβασης και αντίρρησης σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 11, 12 και 13 του Ν.2472/97.

Ημερομηνία: …….20……

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.
(2) Αναγράφεται ολογράφως.
(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.
(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.

ΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΦΙΛΟΞΕΝΟΥΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

(Συμπληρώνεται από τον Παιδίατρο)

- **ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ: .....**
- **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: .....**
- **ΒΑΡΟΣ ΣΩΜΑΤΟΣ: .....**
- **ΧΡΟΝΙΟ ΝΟΣΗΜΑ: .....**
- **ΑΛΛΕΡΓΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ (φάρμακα, τροφές, κ.λ.π.): .....**
- **ΑΝΑΠΤΥΞΗ: .....**
- **ΕΞΕΤΑΣΗ ΚΑΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ: .....**
- **ΕΛΛΕΙΨΗ G6PD:**

ΝΑΙ	
ΟΧΙ	

- **ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ ΣΠΑΣΜΩΝ:**

ΝΑΙ	
ΟΧΙ	

Εάν ναι, αιτία:

- **ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΟΥ ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΠΑΙΡΝΕΙ: .....**
- **ΑΛΛΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: .....**

.....

- **Ο/Η ……ΕΙΝΑΙ ΠΛΗΡΩΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΕΝΟΣ/Η ΚΑΙ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΦΙΛΟΞΕΝΗΘΕΙ ΣΕ ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΑΚΟ - ΠΑΙΔΙΚΟ ΣΤΑΘΜΟ.**
- **ΠΡΟΣΦΑΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΦΥΜΑΤΙΝΟΑΝΤΙΔΡΑΣΗΣ (ΜΑΝΤΟΥΧ)**

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ	

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

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ……./……./202…

Ο ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ

(Υπογραφή - σφραγίδα)