****

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**

**ΔΗΜΟΣ ΗΡΩΙΚΗΣ ΠΟΛΗΣ ΝΑΟΥΣΑΣ Ημερομηνία(\*)……………………**

**ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ Αρ.Πρωτ. (\*)………………………**

**ΚΑΙ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ Δ.ΝΑΟΥΣΑΣ**

**ΠΡΟΣ:**

**ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝ.ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ & ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ Δ.ΝΑΟΥΣΑΣ**

**ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΓΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗ ΣΕ ΒΡΕΦΙΚΟ-ΠΑΙΔΙΚΟ ΣΤΑΘΜΟ**

|  |
| --- |
|  |

**ΕΠΑΝΕΓΓΡΑΦΗ ΝΕΑ ΕΓΓΡΑΦΗ**

|  |
| --- |
|  |

**ΟΝΟΜ/ΜΟ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:…………………………………………………………………………………**

**ΟΝΟΜ/ΜΟ ΣΥΖΥΓΟΥ :……………..…………………………………………………………………….**

**ΚΑΤΟΙΚΟΣ: …………………………………………………………………………………………………**

**ΟΔΟΣ :……………………………………………………………………….…… ΑΡΙΘΜΟΣ:…………**

**ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛ ………………………………………ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΟΙΚΙΑΣ:……………………………**

**E-MAIL: ………………………………………………………………………………….........................**

**Παρακαλώ να εγκρίνετε την εγγραφή του παιδιού μου …………………………………………………………………………………………………………………**

**στο βρεφονηπιακό -παιδικό σταθμό του Κ.Κ.Π.& Α.Δ.ΝΑΟΥΣΑΣ:(σημειώσατε με αύξοντα αριθμό τον σταθμό της επιλογής σας – ΕΩΣ ΤΡΕΙΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ):**

|  |  |
| --- | --- |
| **Α΄Παιδικός Σταθμός Νάουσας (Βενιζέλου 23)** |  |
| **Β΄ Παιδικός Σταθμός Νάουσας (Α΄Κοκκίνου 19 )** |  |
| **Βρεφονηπιακός Σταθμός Βάλιας (περιοχή Βάλιας)** |  |
| **Βρεφονηπιακός Σταθμός Νάουσας πρώην ΠΙΚΠΑ (Ηρωίδων 8)** |  |
| **Παιδικός Σταθμός Κοπανού** |  |
| **Παιδικός Σταθμός Μονοσπίτων** |  |
| **Παιδικός Σταθμός Μαρίνας** |  |
| **Παιδικός Σταθμός Επισκοπής** |  |
| **Παιδικός Σταθμός Άνω Ζερβοχωρίου** |  |

Νάουσα………/………/20… Ο/Η Αιτ…………….

Όπου (\*) συμπληρώνεται από την Υπηρεσία

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ** |  |  |
| **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ** |  |  |
| **ΑΜΚΑ ΠΑΙΔΙΟΥ** |  |  |
| **ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ** |  |  |
| **ΑΔΕΡΦΑΚΙ ΣΕ ΒΡΕΦΙΚΟ/ΠΑΙΔΙΚΟ ΣΤΑΘΜΟ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΝΑΟΥΣΑΣ** | **ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ** | **ΣΤΑΘΜΟΣ** |

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΤΕΡΑ**

|  |  |
| --- | --- |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ** |  |
| **ΟΝΟΜΑ** |  |
| **Α.Φ.Μ.** |  |
| **Α.Μ.Κ.Α.** |  |
| **ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ** |  |
| **ΤΗΛ. ΕΡΓΑΣΙΑΣ** |  |
| **Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ – ΤΑΧ.ΚΩΔΙΚΑΣ** |  |
| **ΠΕΡΙΟΧΗ/ΔΗΜΟΣ** |  |
| **ΤΗΛ. ΟΙΚΙΑΣ** |  |
| **ΤΗΛ. ΚΙΝΗΤΟΥ** |  |
| **E-MAIL** |  |
| **A.Δ.Τ. ή ΑΡ. ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ** |  |

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΗΤΕΡΑΣ**

|  |  |
| --- | --- |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ** |  |
| **ΟΝΟΜΑ** |  |
| **Α.Φ.Μ.** |  |
| **Α.Μ.Κ.Α.** |  |
|  |  |
| **ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ** |  |
| **ΤΗΛ. ΕΡΓΑΣΙΑΣ** |  |
| **Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ – ΤΑΧ. ΚΩΔΙΚΑΣ** |  |
| **ΠΕΡΙΟΧΗ/ΔΗΜΟΣ** |  |
| **ΤΗΛ. ΚΙΝΗΤΟΥ** |  |

ΝΑΟΥΣΑ …../……./20… Ο / Η ΑΙΤ…………………….

**ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ-ΕΠΑΝΕΓΓΡΑΦΗΣ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | **Αίτηση συμμετοχής** |  |
| 2 | **Κατάσταση υγείας παιδιού** |  |
| 3 | **Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης** (τελευταίου 3μήνου) |  |
| 4 | **Αντίγραφο εκκαθαριστικού σημειώματος του τελευταίου φορολογικού έτους ή Βεβαίωση απαλλαγής από εφορία** (για τους μη υπόχρεους). |  |
| 5 | **Υπεύθυνες Δηλώσεις (άρθρο 8 Ν. 1599/1986) 1 και 2** |  |
| 6 | **Αποδεικτικό κατοικίας (έντυπο λογ/σμού ΔΕΗ** (τελευταίου 3μηνου) **ή ΕΥΔΑΠ** (τελευταίου 3μηνου) υποχρεωτικά στο όνομα ενός εκ των 2 γονέων **ή**  άλλο αποδεικτικό |  |
| 7 | **Αποδεικτικό εξόφλησης των τροφείων του προηγούμενου σχολικού έτους για αιτήσεις επανεγγραφών βρεφών – νηπίων** |  |
| 8 | **Βεβαίωση εργασίας και των δυο γονέων από τον εργοδότη** (για υπαλλήλους)  **ή** **Βεβαίωση ασφαλιστικού φορέα** **ΕΦΚΑ** (για ελ. επαγγελματίες, αγρότες)  **ή** **Αντίγραφο δελτίου ανεργίας** (για ανέργους) |  |
| 9 | **Για αλλοδαπούς γονείς** 1.Αντίγραφο Ταυτότητας (κτήση ιθαγένειας)  ή  Αντίγραφο Διαβατηρίου σε ισχύ, με τη μετάφραση   (αν δεν είναι στη λατινική γραφή).  2.Άδεια νόμιμης παραμονής στη χώρα  ή  Αίτηση ανανέωσης. |  |

**ΕΙΔΙΚΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΑΝΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | Αντίγραφο διαζευκτηρίου. |  |
| **2** | Βεβαίωση μεταβολής ατομικών στοιχείων της Δ.Ο.Υ. |  |
| **3** | Δικαστική απόφαση για την επιμέλεια του παιδιού. |  |
| **4** | Ληξιαρχική πράξη θανάτου αποβιώσαντος γονέα  (για ορφανό παιδί). |  |
| **5** | Βεβαίωση από το ίδρυμα φιλοξενίας.(Για παιδιά γυναικών που φιλοξενούνται στο δίκτυο δομών κατά της βίας των γυναικών). |  |
| **6** | Βεβαίωση από τη Γραμματεία της Σχολής τελευταίου εξαμήνου  (για γονείς που είναι φοιτητές ή σπουδαστές). |  |
| **7** | Βεβαίωση από το Στρατό ( για γονέα Στρατιώτη |  |
| **8** | Βεβαίωση Υγειονομικής Επιτροπής ή Βεβαίωση από Δημόσιο Νοσοκομείο (σε ισχύ). |  |

ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ

Νάουσα ….../……/20… Ο/Η ΔΗΛ……………..

ΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ  
 (Να συμπληρωθεί από Παιδίατρο)

Ονοματεπώνυμο : ---------------------------------------------------------------------------------------

Ημερομηνία γέννησης :---------------------------------------------------------------------------------

1. Χρόνιο νόσημα : -----------------------------------------------------------------------------------------
2. Αλλεργικές εκδηλώσεις (Φάρμακα, τροφές κ.λ.π.) : -------------------------------------------
3. Έλλειψη G6PD ΝΑΙ ΟΧΙ
4. Επεισόδιο σπασμών ΝΑΙ ΟΧΙ  
   Εάν ναι, αιτία:---------------------------------------------------------------------------------------------
5. Φυματινοαντίδραση MANTOUX ΑΡΝΗΤΙΚΗ ΘΕΤΙΚΗ
6. Υπάρχουν φάρμακα που δεν πρέπει να παίρνει-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------
7. Άλλες παρατηρήσεις : --------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Ο/Η ………………………………………………………………………………………………………………..είναι πλήρως εμβολιασμένος/-η για την ηλικία του και υγιής. Μπορεί να φιλοξενηθεί σε βρεφικό-παιδικό σταθμό / παιδικό κέντρο και να συμμετέχει στις επιτηρούμενες δραστηριότητες του σταθμού (π.χ. μουσικοκινητική, γυμναστικές ασκήσεις).

Ημερομηνία \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_   
Ο ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ

(υπογραφή - σφραγίδα)

Να συμπληρωθούν από τον παιδίατρο με ένα **√** τα εμβόλια που έχουν γίνει, στη δε τελευταία δόση, να αναγράφεται η ημερομηνία που αυτή έγινε.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΕΜΒΟΛΙΑ** | **1Η ΔΟΣΗ** | **2Η ΔΟΣΗ** | **3Η ΔΟΣΗ** | **4Η ΔΟΣΗ** | **5Η ΔΟΣΗ** |
| Διφθερίτιδας  Τετάνου  Κοκίτη  (DTP ή DTaP) |  |  |  |  |  |
| Πολιομυελίτιδας  (Polio) |  |  |  |  |  |
| Αιμόφιλου της ινφλουέντζας  (Ηib) |  |  |  |  |  |
| Ηπατίτιδας Β  (HepB) |  |  |  |  |  |
| Ιλαράς  Ερυθράς  Παρωτίτιδας  (MMR) |  |  |  |  |  |
| Φυματική Δοκιμασία  (Mantoux) |  |  |  |  |  |
| Φυματίωσης  (BCG) |  |  |  |  |  |
| Μηνιγγιτιδόκοκκου |  |  |  |  |  |
| Πνευμονιόκοκκου |  |  |  |  |  |
| Ανεμοβλογιάς |  |  |  |  |  |
| Ηπατίτιδας Α |  |  |  |  |  |
| Λοιποί εμβολιασμοί |  |  |  |  |  |

Ημερομηνία …………/…………/20.. Ο ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ

(υπογραφή – σφραγίδα)

**ΣΑΣ ΕΝΗΜΕΡΩΝΟΥΜΕ ΟΤΙ:**

1. Στο Κ.Κ.Π.&Α του Δήμου Νάουσας εγγράφονται παιδιά από την ηλικία των οκτώ μηνών (συμπληρωμένη ηλικία την ημερομηνία υποβολής αίτησης) έως την εγγραφή τους στο Νηπιαγωγείο.
2. Η λειτουργία των Παιδικών-Βρεφονηπιακών Σταθμών του Ν.Π. αρχίζει λειτουργούν από 1η Σεπτεμβρίου και λήγει την 31η Ιουλίου του επόμενου έτους, επί πέντε ημέρες την εβδομάδα και η προσέλευση των παιδιών γίνεται από 07:00 έως 09:00 το πρωί. Η αποχώρηση των παιδιών γίνεται από 13:00 έως 15:00 το μεσημέρι. Οι Σταθμοί δεν λειτουργούν το μήνα Αύγουστο, από 24 Δεκεμβρίου μέχρι και την 6η Ιανουαρίου(γιορτή Θεοφανίων), από τη Μεγάλη Πέμπτη μέχρι και την Κυριακή του Θωμά, κατά τις επίσημες αργίες των Δημοσίων Υπηρεσιών, καθώς και την ημέρα της τοπικής εθνικής εορτής (17 Οκτωβρίου).
3. Α) Τροφεία και κριτήρια επιλογής για την εγγραφή των παιδιών ορίζονται τα παρακάτω:

Το ύψος της ετήσιας οικονομικής εισφοράς (τροφεία) για κάθε νήπιο ή βρέφος που φιλοξενείται στους Παιδικούς και Βρεφονηπιακούς Σταθμούς του Δ. Νάουσας κατά το σχολικό έτος 2022-2023 να ανέρχεται:

* Στα (220,00€) διακόσια είκοσι ευρώ για εισοδήματα από 0 και μέχρι 5.000,00€ με ποσό μηνιαίας εισφοράς τα 20,00€.
* Στα (550,00€) πεντακόσια πενήντα για εισοδήματα από 5.001,00€ και έως 15.000,00€ με ποσό μηνιαίας εισφοράς τα 50,00€.
* Στα (660,00€) εξακόσια εξήντα ευρώ για εισοδήματα από 15.001,00€ και έως 30.000,00€ με ποσό μηνιαίας εισφοράς τα 60,00€.
* Στα (880,00€) οκτακόσια ογδόντα ευρώ για εισοδήματα από 30.001,00€ και έως 45.000,00€ με ποσό μηνιαίας εισφοράς τα 80,00€.
* Στα (1100,00€) χίλια εκατό ευρώ για εισοδήματα από 45.001,00€ και έως 70.000,00€ με ποσό μηνιαίας εισφοράς τα 100,00€.
* Στα (1320,00€) χίλια τριακόσια είκοσι ευρώ για εισοδήματα από 70.000,00€ και άνω με ποσό μηνιαίας εισφοράς 120,00€.

1. τα τροφεία θα καταβάλλονται σε (11) έντεκα ισόποσες μηνιαίες δόσεις ανά εισοδηματική κατηγορία.
2. Στην περίπτωση που υπάρχουν αδέρφια εγγεγραμμένα σε Παιδικούς και Βρεφονηπιακούς Σταθμούς του Δ. Νάουσας, τότε τα τροφεία για το καθένα από τα επόμενα τέκνα να είναι το μισό ανά εισοδηματική κατηγορία .
3. Απαλλαγή από την καταβολή της οικονομικής εισφοράς (τροφεία) για τους πολύτεκνους, τους άπορους και όσων τα τέκνα καταλαμβάνουν θέσεις που χρηματοδοτούνται από το πρόγραμμα «Εναρμόνιση Οικογενειακής και Επαγγελματικής Ζωής» της διαχειριστικής αρχής «Ε.Ε.Τ.Α.Α.» Α.Ε. Τα τέκνα των εργαζόμενων στο Ν.Π. να φιλοξενούνται δωρεάν.

* Οι πολύτεκνοι που ενδιαφέρονται για την παραπάνω απαλλαγή θα πρέπει να έχουν το λιγότερο 4 προστατευόμενα τέκνα και να προσκομίσουν στο Ν.Π. πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης από τον οικείο Δήμο. Προστατευόμενα τέκνα θεωρούνται:
  + Τα τέκνα ηλικίας μέχρι και 24 ετών
  + Τα τέκνα ανεξαρτήτου ηλικίας με ειδικές ανάγκες ή αναπηρία μεγαλύτερη ή ίση του 67% σύμφωνα με απόφαση της αρμόδιας υγειονομικής επιτροπής, η οποία επίσης θα προσκομιστεί στο Ν.Π. αν συντρέχει λόγος.
* Οι άποροι που ενδιαφέρονται για την παραπάνω απαλλαγή θα πρέπει να προσκομίσουν στο Ν.Π. πιστοποιητικό οικονομικής αδυναμίας που εκδίδεται από τη Δ/νση Πρόνοιας του Δήμου Νάουσας.

1. Απαλλαγή από την καταβολή της οικονομικής εισφοράς (τροφεία), για τους άνεργους που ταυτόχρονα είναι και γονείς μονογονεϊκής οικογένειας.

* Για την απόδειξη της ανεργίας να απαιτείται δελτίο ανεργίας του γονέα σε ισχύ.
* Για την απόδειξη της μονογονεϊκής οικογένειας να απαιτείται, οποιοδήποτε δικαιολογητικό που εκδόθηκε από αρμόδια δημόσια αρχή της ημεδαπής ή αλλοδαπής από το οποίο να προκύπτει η ιδιότητα του γονέα μονογονεϊκής οικογένειας (π.χ., στην περίπτωση χηρείας του μονογονέα, πιστοποιητικό από το οποίο να προκύπτει η κατάσταση της χηρείας, στην περίπτωση διαζυγίου ή ακύρωσης του γάμου αντίγραφο δικαστικής απόφασης με την οποία ανατέθηκε η άσκηση της γονικής μέριμνας - και όχι μόνο της επιμέλειας - σε έναν εκ των διαζευγμένων γονέων, σε περίπτωση διαφωνίας ή αντίγραφο Πρακτικού κοινής συμφωνίας των γονέων, θεωρημένο από το αρμόδιο δικαστήριο, με το οποίο ανατέθηκε η άσκηση της γονικής μέριμνας στον έναν εκ των δύο γονέων, σύμφωνα με το άρθρο 1513ΑΚ κ.ά.). Στην περίπτωση της άγαμης μητέρας με ανήλικο τέκνο αναγνωρισμένο από τον πατέρα, απαιτείται πέραν του σχετικού πιστοποιητικού οικογενειακής κατάστασης και υπεύθυνη δήλωση της μητέρας στην οποία η ίδια θα δηλώνει ότι δεν έχει εκπέσει της γονικής μέριμνας ούτε της έχει αφαιρεθεί η άσκησή της και δεν υπάρχει συμφωνία των γονέων κατά το άρθρο 1515ΑΚ σε συνδυασμό με το άρθρο 1513ΑΚ για από κοινού άσκηση της γονικής μέριμνας. Στην περίπτωση που η δικαστική απόφαση διαζυγίου ή ακύρωσης γάμου δεν έχει εκδοθεί απαιτείται εκκαθαριστικό σημείωμα της οικείας Δ.Ο.Υ., από το οποίο να προκύπτει πως ο γονέας υποβάλλει μόνος του φορολογική δήλωση και ταυτόχρονα υπεύθυνη δήλωση του γονέα ότι βρίσκεται σε διάσταση και έχει την αποκλειστική φροντίδα των παιδιών του με ότι αυτό περιλαμβάνει.

1. Οι τρίτεκνοι θα καταβάλλουν ετήσια οικονομική συμμετοχή εγγεγραμμένων/ου παιδιών/ου μειωμένα κατά το ήμισυ δηλαδή μήνα για κάθε παιδί.

* Οι τρίτεκνοι που ενδιαφέρονται για την παραπάνω απαλλαγή θα πρέπει να έχουν το λιγότερο 3 προστατευόμενα τέκνα και να προσκομίσουν στο Ν.Π. πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης από τον οικείο Δήμο. Προστατευόμενα τέκνα θεωρούνται:
  + Τα τέκνα ηλικίας μέχρι και 24 ετών
  + Τα τέκνα ανεξαρτήτου ηλικίας με ειδικές ανάγκες ή αναπηρία μεγαλύτερη ή ίση του 67% σύμφωνα με απόφαση της αρμόδιας υγειονομικής επιτροπής, η οποία επίσης θα προσκομιστεί στο Ν.Π. αν συντρέχει λόγος.

6. H ετήσια οικονομική εισφορά (τροφεία) για τα εγγεγραμμένα παιδιά μπορεί να γίνεται με τους παρακάτω τρόπους:

1. Με καταβολή μετρητών στον Προϊστάμενο του κάθε σταθμού.
2. Με κατάθεση μετρητών στην Τράπεζα Πειραιώς, στον αριθμ. 5244-053752-149 λογαριασμό του Κέντρου Κοινωνικής Προστασίας & Αλληλεγγύης Δήμου Νάουσας.
3. Με μεταφορά μέσω e-banking στον παρακάτω λογ/σμό:

IBAN: GR7201722440005244053752149.

Στις περιπτώσεις (b) και (c) πρέπει στο καταθετήριο να γράφονται τα στοιχεία του γονέα και στην αιτιολογία να αναφέρεται το ονοματεπώνυμο του παιδιού, ο παιδικός σταθμός που φιλοξενείται το παιδί, καθώς και ο μήνας τον οποίο αφορά το ποσό που κατατίθεται. **(Π.χ. Καταθέτης: Λ\*\*\*\*ς Γ\*\*\*\*\*ς. Αιτιολογία: Κατάθεση τροφείων μηνός Μαρτίου 2022 για τον Λ\*\*\*\*\* Δ\*\*\*\*\*, Α΄ Παιδικός Σταθμός Νάουσας).**

**ΣΗΜΕΙΩΣΗ**: Φωτοτυπία απόδειξης της καταβολής κατατίθεται στο γραφείο του παιδικού σταθμού (όπου είναι εγγεγραμμένο το παιδί).

7. Η καταβολή της οικονομικής συμμετοχής γίνεται ΑΠΟ ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟ ΕΩΣ ΚΑΙ ΙΟΥΛΙΟ το 1ο δεκαήμερο κάθε μήνα.

8.**H υποχρέωση καταβολής τροφείων είναι απαιτητή μετά την 5η παρουσία του ωφελούμενου στην δομή κάθε μήνα .**   
Σύμφωνα με τον κανονισμό λειτουργίας των βρεφονηπιακών σταθμών η μη καταβολή της οικονομικής εισφοράς (τροφεία) αποτελεί λόγο διαγραφής του παιδιού.   
Η υποχρέωση καταβολής της οικονομικής εισφοράς (τροφεία) παύει κατόπιν αίτησης διαγραφής του παιδιού και έγκριση (της αίτησης) από το Δ.Σ