



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΝΟΜΟΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΔΗΜΟΣ ΧΑΪΔΑΡΙΟΥ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ : ΝΕΟΛΑΙΑΣ-ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ &

ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ – ΤΜΗΜΑ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ

Φωτογραφία
παιδιού

ΔΗΜΟΣ ΧΑΪΔΑΡΙΟΥ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΝΕΟΛΑΙΑΣ ΑΘΛΗΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΚΕΔΧ
ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ
ΚΑΛΟΚΑΙΡΙΝΟ CAMP 2019

ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ :*(συμπληρώνεται από τον αρμόδιο υπάλληλο)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ	
ΕΠΩΝΥΜΟ	
ΟΝΟΜΑ	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	
ΑΜΚΑ ΠΑΙΔΙΟΥ	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΩΝ		
	ΠΑΤΕΡΑΣ	ΜΗΤΕΡΑ
ΕΠΩΝΥΜΟ		
ΟΝΟΜΑ		
Α.Φ.Μ		
Δ.Ο.Υ		
ΑΜΚΑ		
Α.Δ.Τ ή ΑΡ.ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ		
ΕΚΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ		
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ		
ΠΕΡΙΟΧΗ		
ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ		
ΑΔΕΙΑ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ		
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ		
ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΟΙΚΙΑΣ		
ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΚΙΝΗΤΑ		
ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ		
E-MAIL		

Μπορείτε να επιλέξετε από μία έως και δυο περιόδους. Η τελική επιλογή θα γίνει από τον Δήμο με βάση τα κριτήρια που έχουν οριστεί στον κανονισμό λειτουργίας του CAMP.

1η περίοδος
24/06 - 05/07

2η περίοδος
08/07 - 19/07

Επιλέξτε με σειρά προτίμησης (1,2,3,) το σχολείο στο οποίο επιθυμείτε να παρακολουθήσει το παιδί σας το καλοκαιρινό πρόγραμμα.

Η επιλογή σας δεν δεσμεύει τον Δήμο καθώς για την τοποθέτηση των παιδιών στα σχολεία θα τηρηθεί αυστηρή σειρά προτεραιότητας με βάση την ημερομηνία κατάθεσης της αίτησης και τα κοινωνικά κριτήρια .

3^ο Δημοτικό 5^ο Δημοτικό 7^ο Δημοτικό 4^ο Γυμνάσιο

6^ο Γυμνάσιο

ΠΟΣΑ ΠΛΗΡΩΜΗΣ

1. 30€ κάτω από 10.000€ εισόδημα
2. 50€ από 10.000€ έως 20.000€ εισόδημα
3. 70€ από 20.000€ έως 30.000€ εισόδημα
4. 90€ από 30.000€ έως 45.000€ εισόδημα
5. 120€ από 45.000€ και πάνω

- Προτεραιότητα τα παιδιά που οι γονείς τους έχουν εισόδημα από 45.000€ και κάτω.
- Από 45.000€ και πάνω θα υπάρχουν λίστες αναμονής.

Βασική προϋπόθεση

1. Βεβαίωση κατοικίας.
2. Υπογραφή υπεύθυνης δήλωσης.
3. Η έγκαιρη κατάθεση δικαιολογητικών & εξόφληση.

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΓΟΝΕΩΝ/ΑΣΚΟΥΝΤΩΝ ΤΗΝ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ

Δηλώνω υπεύθυνα ότι έλαβα γνώση των δραστηριοτήτων του προγράμματος και του κοινού πλαισίου λειτουργίας του καλοκαιρινού camp και ως εκ τούτου δεν υπάρχει κανένα κώλυμα συμμετοχής του παιδιού μου, στο σύνολο των δραστηριοτήτων του προγράμματος. Δεν αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα υγείας ή συναισθηματικού τύπου διαταραχή και μπορεί να ενταχθεί και να λειτουργήσει σε ομάδες εργασίας. Ως εκ τούτου μπορεί να λάβει μέρος στο σύνολο των δραστηριοτήτων του προγράμματος (ομαδικά παιχνίδια, αθλητικές δραστηριότητες, κατασκευές κτλ.) καθώς & ότι μπορεί να συμμετάσχει στις προγραμματισμένες εκδρομές και δραστηριότητες (χώροι πολιτισμού, Εκπαιδευτικές εκδρομές, κολυμβητήριο κτλ.). Σε περίπτωση τραυματισμού του/της, που δεν οφείλεται αποδεδειγμένα σε υπαίτιες πράξεις ή παραλείψεις τυχόν αναγκαίων μέτρων ασφάλειας εκ μέρους των λειτουργών του Camp, οι διοργανωτές δεν φέρουν οποιαδήποτε ευθύνη.

□□□□□□□□

□□□□□□□□, / / 2019

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΘΑ ΠΑΡΑΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΤΟ ΠΑΙΔΙ

1. Ονοματεπώνυμο:.....

Τηλ. Οικίας:..... ΚΙΝΗΤΟ:..... ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤ:.....

2. Ονοματεπώνυμο:.....

Τηλ. Οικίας:..... ΚΙΝΗΤΟ:..... ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤ:.....

Διαφορετικές ώρες αποχώρησης:

Προσέλευση παιδιών: 07.30-08.00 στο σχολείο.

Αποχώρηση παιδιών: 14.00-15.30 στο ίδιο σχολείο

Απαραίτητα Δικαιολογητικά:

1. Αίτηση (από τον Δήμο Χαϊδαρίου).
2. Αντίγραφο Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας Γονέα και των ατόμων που θα παραλαμβάνουν το παιδί.
3. Ιατρική βεβαίωση παιδίατρου/παθολόγου (Συμπληρώνετε την συνημμένη βεβαίωση υγείας).
4. Ιατρική βεβαίωση δερματολόγου και καρδιολόγου (μόνο σε περίπτωση που θα συμμετέχει στην δραστηριότητα του κολυμβητηρίου).
5. 1 έγχρωμη φωτογραφία του παιδιού μικρή.
6. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης.
7. Πρόσφατο εκκαθαριστικό εφορίας.
8. Βεβαίωση κατοικίας. (Μόνο για κατοίκους Χαϊδαρίου – Δημοτολόγιο ΤΗΛ: 213-2047256)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΓΕΙΑΣ

(συμπληρώνεται από τον Παιδιάτρο)

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ: _____

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ: _____

1. Περιγεννητική κατάσταση:.....
.....
2. Ψυχοκινητική Ανάπτυξη:.....
.....
3. Ομιλία:.....
.....

4. Σε καταφατικές περιπτώσεις σημειώστε με X το ανάλογο τετράγωνο:

ΑΣΘΕΝΕΙΑ	X	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ	ΑΣΘΕΝΕΙΑ	X	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
Ιλαρά			Αλλεργία & που		
Ερυθρά			Σπαστική βροχίτις		
Παρωτίτιδα			Επιληψία		
Ανεμοβλογιά			Πυρετικοί σπασμοί		
Οστρακιά			Έλλειψη Ενζύμου		

5. Άλλα νοσήματα:.....
.....
.....

6. Χειρουργικές επεμβάσεις:

ΕΠΕΜΒΑΣΗ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

7. Παίρνει φάρμακα για χρόνια νόσημα και ποια:.....
.....

8. Εμβόλια: (Φωτοαντίγραφο την πρώτη σελίδα του βιβλιαρίου υγείας του παιδιού με τα στοιχεία του, καθώς και φωτοαντίγραφο με τα σχετικά εμβόλια που έχουν πραγματοποιηθεί, σφραγισμένα και υπογεγραμμένα από τον παιδίατρο, στην αντίστοιχη σειρά δόσης εμβολίου.)

9. Για ειδικές περιπτώσεις το πιστοποιητικό υγείας θα συνοδεύεται και από έκθεση του ειδικού (Ψυχολόγου ή Λογοθεραπευτή).

10. Το παιδί μπορεί να ενταχτεί στο κοινό πλαίσιο λειτουργίας του καλοκαιρινού camp **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΥ:**

Όνοματεπώνυμο: _____

ΣΦΡΑΓΙΔΑ:

Τηλέφωνα: _____

Ημερομηνία: _____

ΣΥΝΤΟΜΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

*Τα παρακάτω στοιχεία αποτελούν προσωπικά δεδομένα & θα παραμείνουν αποκλειστικά στην υπηρεσία μας.

Κυκλώστε ανάλογα:

Έχει παρουσιάσει κάποια σημαντική ασθένεια; **Ναι** **Όχι**

Εάν ναι, ποια;.....

Έχει παρουσιάσει ποτέ:

Αναπνευστικό πρόβλημα **Ναι** **Όχι**

Ρινορραγία **Ναι** **Όχι**

Αλλεργία **Ναι** **Όχι**

Εάν ναι, ποια η αιτία;.....

Έχει ολοκληρώσει τον κύκλο των προβλεπόμενων για την ηλικία του εμβολίων; **Ναι** **Όχι**

Βρίσκεται τώρα σε κάποια φαρμακευτική αγωγή; **Ναι** **Όχι**

Εάν ναι, ποια η αιτία;.....

Ποια φάρμακα;..... Διάρκεια αγωγής.....

Έχει συμμετάσχει σε ανάλογη δραστηριότητα στην διάρκεια της οποίας να εκδήλωσε το οποιοδήποτε πρόβλημα;

Ναι **Όχι**

Εάν ναι, ποια η αιτία;

Υπάρχει κάποιο φάρμακο που δεν επιτρέπεται να λάβει;

Εάν ναι, ποιο;

ΘΕΛΩ ΝΑ ΣΥΜΜΕΤΑΣΧΕΙ ΣΤΟ ΚΟΛΥΜΒΗΤΗΡΙΟ

ΝΑΙ

ΟΧΙ

ΘΕΛΩ ΝΑ ΣΥΜΜΕΤΑΣΧΕΙ ΣΤΙΣ ΣΧΟΛΙΚΕΣ ΕΚΔΡΟΜΕΣ

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Χαϊδάρι,/...../ 2019

Ο/ Η δηλ.....