

# Βρεφονηπιακός Σταθμός Ονειρούπολη

## ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ - ΣΥΜΦΩΝΗΤΙΚΟ

### Στοιχεία παιδιού

Όνοματεπώνυμο: ..... Ημερομηνία Γέννησης: .....

Διεύθυνση: ..... Τηλέφωνο Οικίας: .....

### Στοιχεία Γονέων

Όνοματεπώνυμο Πατέρα: ..... Επάγγελμα: .....

Κινητό: ..... Τηλέφωνο εργασίας: .....

ΑΦΜ: ..... ΔΟΥ: .....

Όνοματεπώνυμο Μητέρας: ..... Επάγγελμα: .....

Κινητό: ..... Τηλέφωνο εργασίας : .....

ΑΦΜ: ..... ΔΟΥ: .....

Τηλέφωνο Έκτακτης Ανάγκης: .....

E-mail: .....

### ΔΗΛΩΣΗ ΑΠΟΔΟΧΗΣ ΟΡΩΝ ΣΥΜΦΩΝΗΤΙΚΟΥ

Δηλώνω ανεπιφύλακτα ότι αποδέχομαι τον κανονισμό λειτουργίας του Βρεφονηπιακού σταθμού «Ονειρούπολη» Μ.ΕΠΕ και αναλαμβάνω την υποχρέωση να καταβάλλω το ποσό των.....€ που αφορά **11μηνη υποχρεωτική συμμετοχή** του τέκνου στο πρόγραμμα του σχολείου (1/09-31/07).

Αναλαμβάνω ρητά την υποχρέωση να καταβάλλω το συνολικό ετήσιο συμφωνημένο κατά τα ανωτέρω ποσό, ακόμη και στην περίπτωση που το παιδί απουσιάζει για οποιαδήποτε αιτία ή διακόψει τη φοίτηση του. Εξαιρέση αποτελούν αποκλειστικά και μόνον δύο περιπτώσεις οι οποίες εάν και εφόσον συμβούν (όχι σωρευτικά) ο γονέας απαλλάσσεται από την υποχρέωση της καταβολής του υπόλοιπου ποσού των συνολικών ετησίων διδάκτρων. Οι περιπτώσεις αυτές, περιοριστικά αναφερόμενες στο παρόν συμφωνητικό, είναι: Α. Ασθένεια που θα αποδεικνύεται με πιστοποιητικό νοσηλείας από νοσοκομείο.

Β. Μετακόμιση της οικογένειας του νηπίου σε άλλη περιοχή η οποία θα αποδεικνύεται από το συμβόλαιο αγοράς κατοικίας ή μισθωτήρια σύμβαση αντίστοιχα.

**Συνημμένα δικαιολογητικά εγγραφής:** Πιστοποιητικό Οικογενειακής κατάστασης / Βεβαίωση παιδιάτρου / Βιβλιάριο εμβολίων

Η κράτηση θέσης γίνεται μετά από την καταβολή της πρώτης δόσης τροφείων

Αριθμός Λογαριασμού **ΤΡΑΠΕΖΑ EUROBANK: 0026.0042.52.0200783356 IBAN GR6602600420000520200783356**

Θεσσαλονίκη .....

Ο γονέας / κηδεμόνας .....

Υπογραφή

## Δήλωση γονέα / κηδεμόνα σχετικά με την παραλαβή του παιδιού

Ο/Η.....με αριθμό Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας

.....που εκδόθηκε στις ...../...../..... από.....,

Γονέας/Κηδεμόνας του παιδιού .....

εγγεγραμμένου στον Βρεφονηπιακό σταθμό «ΟΝΕΙΡΟΥΠΛΗ Μ.ΕΠΕ» δηλώνω ότι:

Θα παραδίδω – παραλαμβάνω το παιδί στο προβλεπόμενο ωράριο λειτουργίας.

Θα φροντίζω για την μη προσέλευση του παιδιού στον σταθμό, σε περίπτωση ασθένειας και θα ενημερώνω την διεύθυνση.

Θα ενημερώνω την διεύθυνση για τυχόν προβλήματα του παιδιού ώστε να διασφαλίζεται στο μέτρο του εφικτού η επιστημονική αντιμετώπιση τους και από τον σταθμό.

Εξουσιοδοτώ ανεπιφύλακτα τον /την :

1. .... Με αρ. Δελτίου Ταυτότητας .....
2. .... Με αρ. Δελτίου Ταυτότητας .....
3. .... Με αρ. Δελτίου Ταυτότητας .....

Όπως παραλαμβάνει το παιδί μου από τον σταθμό, σε περίπτωση κωλύματος μου, με την επίδειξη της Αστυνομικής του ταυτότητας και αφού προηγουμένως έχω εγκαίρως ενημερώσει την διεύθυνση.

Η παραπάνω δήλωση – εξουσιοδότηση παραλαβής ισχύει μέχρι ανακλήσεως. Σε κάθε περίπτωση αλλαγής των εξουσιοδοτημένων προσώπων υποχρεούμαι να το δηλώνω στην διεύθυνση του βρεφονηπιακού σταθμού.

Θεσσαλονίκη.....

Ο/Η Δηλών / ούσα.....

Υπογραφή

