

# Βρεφονηπιακός Σταθμός Ονειρούπολη

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ - ΣΥΜΦΩΝΗΤΙΚΟ ΕΣΠΑ

## 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 κόστος για τις ειδικές υπηρεσίες: 1. Μουσικοκινητική αγωγή, 2. Θεατρικό παιχνίδι, 3.Αθλητική αγωγή, επέκταση ωραρίου έως τις 16:30, Γραφική ύλη οι οποίες δεν καλύπτονται από το voucher και ανέρχονται στο ποσό των **1100,00€**. Το ανωτέρω ποσό αφορά 11μηνη υποχρεωτική συμμετοχή στο πρόγραμμα του σχολείου (1/09-31/07) και καταβάλλεται σε 11 δόσεις ως εξής:

1<sup>η</sup> δόση: Με την εγγραφή

2<sup>η</sup> – 11<sup>η</sup> δόση: Το α' δεκαήμερο κάθε μήνα αρχομένης του Σεπτεμβρίου και τελευταίας του Ιουνίου.

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. Ρητά συμφωνείται ότι καθυστέρηση καταβολής ποσού έστω και μιας δόσης αποτελεί λόγο μονομερούς καταγγελίας του συμφωνητικού από την Ονειρούπολη.

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

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

