

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΔΗΜΟΣ ΝΑΥΠΛΙΕΩΝ
Δημοτικός Οργανισμός Κοινωνικής Πρόνοιας
και Αλληλεγγύης Ναυπλιέων (Δ.Ο.ΚΟΙ.Π.Α.Ν.)
Ηρακλέους 7, Ναύπλιο Τ.Κ. 21 100
Πληροφορίες : Καλούδη Μαρία
Τηλ. 2752023353 fax 2752023353

(Η προθεσμία λήγει στις 08 Ιουνίου 2018)

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

Αριθμός πρωτοκόλλου

Του /της

Διεύθυνση :

Τηλέφωνα :

α)

β).....

ΕΓΓΡΑΦΗ/ ΕΠΑΝΕΓΓΡΑΦΗ

.....

Όνομα νηπίου :

Επώνυμο νηπίου :

Πατρώνυμο :

Ημ. Γέννησης :

ΠΡΟΣ

Το Διοικητικό Συμβούλιο του Ν.Π.Δ.Δ.
« Δ.Ο.ΚΟΙ.Π.Α.Ν.»

Σας παρακαλώ να εγγράψετε το παιδί μου
στη δύναμη των παιδικών/βρεφικών
Σταθμών του Δήμου Ναυπλιέων.

Συνημμένα υποβάλω τα κάτωθι δικαιολογητικά :

- 1) Πιστοποιητικό Οικ. Κατάστασης.
- 2) Ιατρικό Πιστοποιητικό υγείας παιδιού.
- 3) Βεβαίωση εργοδότη για την απασχόληση των γονέων.
- 4) Αντίγραφο πρόσφατου λογαριασμού ΟΤΕ/ΔΕΗ.
- 5) Αντίγραφο εκκαθαριστικού σημειώματος ΑΑΔΕ.
- 6) Άδεια παραμονής για αλλοδαπούς γονείς.
- 7) Κάθε άλλο δικαιολογητικό που κρίνεται απαραίτητο με την υπ. αριθμ. 1145/25-05-2018 .

Ναύπλιο/...../2018

Ο/Η αιτών/ούσα