



ΝΟΜΟΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΔΗΜΟΣ ΓΑΛΑΤΣΙΟΥ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ « ΦΙΛΟΞΕΝΙΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΕ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΕΙΣ-ΚΑΛΟΚΑΙΡΙ 2020»

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ- ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(από 15/06/2020 έως 30-06-2019)

Παρακαλώ για τη συμμετοχή του παιδιού/παιδιών μου στο Πρόγραμμα Κοινωνικής Υπηρεσίας του Δήμου Γαλατσίου (διάρκειας 15 ημερών- 14 διανυκτερεύσεις)

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΓΟΝΕΑ/ ΚΗΔΕΜΟΝΑ:.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:.....ΚΙΝΗΤΟ:.....

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΕΚΝΩΝ

	ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜΑ	ΑΜΚΑ
1			
2			
3			

Δικαιολογητικά:

- Ταυτότητα γονέα/ άδεια παραμονής
- Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης πρόσφατο(επιμέλεια τέκνων για μονογονεϊκές οικογένειες)
- Ε1 και Εκκαθαριστικό του τελευταίου φορολογικού έτους
- Ε9 ή ηλεκτρονικό μισθωτήριο
- Βεβαίωση αναπηρίας μέλους της οικογένειας από ΚΕΠΑ(εάν υπάρχει)
- Βεβαίωση ανεργίας(εάν υπάρχει)

ΓΙΑ ΤΗΝ ΦΙΛΟΞΕΝΙΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗ ΘΑ ΧΡΕΙΑΣΤΕΙ ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΙΑΤΡΟΥ.

Οι κατασκηνωτικές περίοδοι είναι (μπορείτε να σημειώσετε μια επιλογή):

A ΠΕΡΙΟΔΟΣ 16 ΙΟΥΛΙΟΥ- 30 ΙΟΥΛΙΟΥ

☐

B ΠΕΡΙΟΔΟΣ 1 ΑΥΓΟΥΣΤΟΥ -15 ΑΥΓΟΥΣΤΟΥ

☐

- Η περίοδος φιλοξενίας εξαρτάται από τη διαθεσιμότητα των θέσεων

ΓΑΛΑΤΣΙ,.....

Ο/Η ΑΙΤ..... ΓΟΝΕΑΣ

Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΕΛΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

ΕΝΟΙΚΙΟ

ΑΝΕΡΓΙΑ

ΜΟΝΟΓΟΝΕΙΚΟΤΗΤΑ

ΕΤΗΣΙΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ

ΑΝΑΠΗΡΙΑ