

**Καλλιθέα, ……/……/2025**

**Αρ. Πρωτ: …………………**

**ΔΗΜΟΣ ΚΑΛΛΙΘΕΑΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΦΙΛΟΞΕΝΙΑ ΜΑΘΗΤΩΝ ΣΕ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΕΙΣ - ΚΑΛΟΚΑΙΡΙ 2025»**

**ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**

**ΓΙΑ ΜΑΘΗΤΕΣ/ΜΑΘΗΤΡΙΕΣ ΠΟΥ ΦΟΙΤΟΥΝ ΑΠΟ ΤΗΝ Α’ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ ΕΩΣ ΚΑΙ ΤΗ Γ’ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ ΓΕΝΝΗΘΕΝΤΕΣ/ΓΕΝΝΗΘΕΙΣΕΣ ΚΑΤΑ ΤΑ ΕΤΗ 2010 ΕΩΣ 2018**

|  |  |
| --- | --- |
| **ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΜΑΘΗΤΗ** | |
| **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΜΑΘΗΤΗ** | |
| **ΑΜΚΑ ΜΑΘΗΤΗ** | |
| **ΤΑΞΗ ΠΟΥ ΦΟΙΤΟΥΣΕ** | **ΣΧΟΛΕΙΟ** |
| **ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ** | |
| **ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ** | |
| **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ** | |
| **ΣΤΑΘΕΡΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ** | |
| **ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ** | |
| **ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΕΛΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ** | |
| **ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΓΙΑ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗ** | |

**ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΕΠΙΛΕΞΤΕ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ**

**Α:** 16 Ιουνίου έως και 30 Ιουνίου **Δ:** 02 Αυγούστου έως και 16 Αυγούστου

**Β:** 01 Ιουλίου έως και 15 Ιουλίου **Ε:** 17 Αυγούστου έως και 31 Αυγούστου

**Γ:** 17 Ιουλίου έως και 31 Ιουλίου

**ΜΕΤΑΒΑΣΗ ΜΕ: ΠΟΥΛΜΑΝ**

**Ι.Χ.**

Ο υπογράφων γονέας ή κηδεμόνας του πιο πάνω κατασκηνωτή επιτρέπω να συμμετέχει στα προγράμματα υπαίθριων δραστηριοτήτων εντός και εκτός της κατασκήνωσης (κολύμβηση, πεζοπορία, αθλητικές δραστηριότητες) εφόσον προγραμματιστούν από την κατασκήνωση. Δηλώνω επίσης ότι δεν έχει πρόβλημα υγείας που να εμποδίζει τη συμμετοχή του στις εκδηλώσεις αυτές.

Επιτρέπω την επεξεργασία και αποθήκευση των προσωπικών μου δεδομένων για ότι αφορά το πρόγραμμα «Φιλοξενία μαθητών σε Κατασκηνώσεις» διανομής του Δήμου Καλλιθέας. Τα φωτοαντίγραφα που καταθέτω είναι αντίγραφα των πρωτότυπων.

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΚΗΔΕΜΟΝΑ ………………………………………………………………**

**Υπογραφή**

**ΕΓΓΡΑΦΕΣ**

**Από Δευτέρα 19 Μαΐου έως και Παρασκευή 30 Μαΐου 2025**

**Ώρες: από 09:00 έως 13:00 με σειρά προτεραιότητας**

**στο Δημοτικό Κέντρο Υγείας, Ανδρομάχης 100**

*Η επιλογή των κατασκηνωτών θα γίνει με εισοδηματικά, κοινωνικά κριτήρια σύμφωνα με την με αρ. 103/2025 Απόφασης της Δημοτικής Επιτροπής του Δήμου Καλλιθέας*

**ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥΣ ΤΟΥ ΕΛΑΧΙΣΤΟΥ ΕΓΓΥΗΜΕΝΟΥ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ (πρώην ΚΕΑ)**

|  |  |
| --- | --- |
| **1** | Αστυνομική Ταυτότητα ή Διαβατήριο και Άδεια Διαμονής σε ισχύ **για όλα τα ενήλικα άτομα** |
| **2** | Ολόκληρη την εγκεκριμένη αίτηση του Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος (πρώην ΚΕΑ) |
| **3** | Βεβαίωση φοίτησης παιδιού ή φωτοτυπία ελέγχου προόδου |

**ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΜΗ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥΣ ΤΟΥ ΕΛΑΧΙΣΤΟΥ ΕΓΓΥΗΜΕΝΟΥ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ**

|  |  |
| --- | --- |
| **1** | Αστυνομική Ταυτότητα ή Διαβατήριο και Άδεια Διαμονής σε ισχύ **για όλα τα ενήλικα άτομα** |
| **2** | Εκκαθαριστικό Εφορίας, Φορολογική Δήλωση (Ε1) και Ε9 |
| **3** | Βεβαίωση φοίτησης παιδιού ή φωτοτυπία ελέγχου προόδου |
| **4** | Λογαριασμό ΔΕΚΟ (ΔΕΗ ή ΕΥΔΑΠ ή Τηλεφωνίας) |
| **ΚΑΤΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ:** | |
|  | Βεβαίωση Ανεργίας από ΟΑΕΔ σε ισχύ |
|  | **Για τις μονογονεϊκές οικογένειες** Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης και Επιμέλεια παιδιού |
|  | Πιστοποιητικό Αναπηρίας σε ισχύ από αρμόδια επιτροπή ΚΕΠΑ (ποσοστό 67% και άνω) |

***Σε οικογένειες που θα συμμετέχουν περισσότερα παιδιά του ενός απαιτείται ξεχωριστή αίτηση και δικαιολογητικά για κάθε παιδί και μια φορά τα δικαιολογητικά που αφορούν την οικογένεια***

*Η Υπηρεσία κατά τη διαδικασία της επιλογής των δικαιούχων δύναται να ζητήσει οποιοδήποτε άλλο στοιχείο κριθεί απαραίτητο*

***Πληροφορίες: 2109532712 Τμήμα Υγείας και Κοινωνικής Προστασίας (Ανδρομάχης 100)***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ** | | |
| ΑΝΑΠΗΡΙΑ 67% (αριθμός ατόμων) |  | |
| ΑΝΗΛΙΚΑ (αριθμός τέκνων) |  | |
| ΜΟΝΟΓΟΝΕΪΚΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| ΥΠΕΡΗΛΙΚΑΣ (αριθμός ατόμων) |  | |
| ΑΝΕΡΓΟΣ (αριθμός ατόμων) |  | |
| ΕΙΣΟΔΗΜΑ (συνολικό) |  | |
| ΑΝΑΠΗΡΙΑ 67% (αριθμός ατόμων) |  | |
| **ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ**  **ΕΓΚΡΙΝΕΤΑΙ ΑΠΟΡΡΙΠΤΕΤΑΙ** | ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ | |

**Ο/Η Αξιολογητής**

**…………………………….**