



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΝΟΜΟΣ ΒΟΙΩΤΙΑΣ  
Ν.Π.Δ.Δ. «Κ.Α.Π.Η. - ΠΑΙΔΙΚΟΣ  
ΣΤΑΘΜΟΣ – ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΩΔΕΙΟ  
ΔΗΜΟΥ ΤΑΝΑΓΡΑΣ»  
ΔΗΜΟΤΙΚΟΣ ΠΑΙΔΙΚΟΣ  
ΣΤΑΘΜΟΣ.....  
ΤΗΛ:

Ημερομηνία:  
Αριθμ. Πρωτ.:

ΠΡΟΣ:  
ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΠΑΙΔΙΚΟ ΣΤΑΘΜΟ

.....

### Α Ι Τ Η Σ Η

#### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΤΕΡΑ

Επώνυμο : .....

Όνομα : .....

Επάγγελμα: .....

Α.Φ.Μ. : .....

Ασφ. Ταμείο : .....

Εργοδότης: .....

Δ/ση Κατοικίας : .....

Περιοχή/Δήμος : .....

Παρακαλώ να εγκρίνεται την αίτησή μου  
Για την εγγραφή του παιδιού μου,

.....

Α.....Ημερ. Γ.εν.....

Β.....Ημερ. Γ.εν.....

Στον Π.Σ.....για την  
Χρονική περίοδο από .....  
έως.....

Αποδέχομαι ανεπιφύλακτα τους όρους  
Λειτουργίας του Παιδικού Σταθμού όπως  
αυτοί διατυπώνονται στον  
Κανονισμό Λειτουργίας του Παιδικού  
σταθμού και αποδέχομαι ότι σε περίπτωση  
που παρουσιαστούν προβλήματα στην  
υγεία ή στη συμπεριφορά του παιδιού  
τα οποία δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν  
από τον παιδικό σταθμό ,ενδέχεται η  
διαγραφή του νηπίου με γνώμονα πάντα  
την εύρυθμη λειτουργία του σχολείου.

Τηλ. Οικίας / κινητό .....

Τηλ. Εργασίας : .....

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΗΤΕΡΑΣ

Επώνυμο : .....

Όνομα : .....

Επάγγελμα: .....

Α.Φ.Μ. : .....

Ασφ. Ταμείο : .....

Εργοδότης: .....

Δ/ση Κατοικίας : .....

Περιοχή/Δήμος :.....

Τηλ. Οικίας / κινητό .....

Τηλ. Εργασίας : .....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ.....

ΕΓΚΡΙΝΕΤΑΙ

Ο/Η ΑΙΤ .....  
.

Η ΕΠΙΤΡΟΠΗ

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Μηνιαία Οικονομική  
Εισφορά σε .....Ευρώ

## ΙΑΤΡΙΚΗ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ

Βεβαιώνω ότι ο,η.....

εξετάστηκε στις.....

και βρέθηκε κλινικά υγιής, αρτιμελής και πλήρως για την ηλικία του εμβολιασμένος/η.

Να αναφερθεί αν το παιδί πάσχει από :

Μεταδοτικό νόσημα.....

Διαταραχές συμπεριφοράς ή λόγου ,ψυχικό νόσημα  
κ.ά. ....

Συμβαδίζει ή αποκλίνει από τα στάδια ανάπτυξης για την ηλικία του .....

Τελευταία εξέταση για το Mantoux και αποτέλεσμα.....

Η βεβαίωση χορηγείται για την εγγραφή του παιδιού στον παιδικό σταθμό.

Ο / Η ΙΑΤΡΟΣ

ΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΡΤΑ ΦΙΛΟΞΕΝΟΥΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ  
(Να συμπληρωθεί από τον παιδίατρο)

- Ονοματεπώνυμο : \_\_\_\_\_
- Ημερομηνία γέννησης : \_\_\_\_\_
- Βάρος σώματος : \_\_\_\_\_
- Χρόνιο νόσημα : \_\_\_\_\_
- Άλλεργικές εκδηλώσεις (Φάρμακα, τροφές κ.λ.π.) : \_\_\_\_\_

• Έλλειψη G6PD                      ΝΑΙ                       ΟΧΙ

• Άλλες παρατηρήσεις : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ο/Η \_\_\_\_\_ μπορεί να φιλοξενηθεί  
σε Παιδικό Σταθμό.

Ημερομηνία    /    /   

Ο ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ

(υπογραφή- σφραγίδα)

**ΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΦΙΛΟΞΕΝΟΥΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ**  
(Να συμπληρωθεί από Παιδίατρο)

➤	Όνοματεπώνυμο:				
➤	Ημερομηνία γέννησης:				
➤	Βάρος σώματος:				
➤	Χρόνιο νόσημα:				
➤	Αλλεργικές εκδηλώσεις (Φάρμακα, τροφές κ.λ.π.):				
➤	Ανάπτυξη:				
➤	Εξέταση κατά συστήματα:				
➤	Έλλειψη G6PD:	ΝΑΙ		ΟΧΙ	
➤	Επεισόδιο σπασμών:	ΝΑΙ		ΟΧΙ	
	Εάν ναι, αιτία:				
➤	Υπάρχουν φάρμακα που δεν πρέπει να παίρνει:				
➤	Άλλες παρατηρήσεις:				
➤	Είναι πλήρως εμβολιασμένο	ΝΑΙ		ΟΧΙ	

Ο / Η \_\_\_\_\_ μπορεί να φιλοξενηθεί σε Παιδικό Σταθμό.

Ημερομηνία \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Ο ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ

(υπογραφή - σφραγίδα)

**\*Επιπλέον για τα εμβόλια θα πρέπει να προσκομίζονται οι αντίστοιχες σελίδες του βιβλιαρίου υγείας.**





ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

## ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ <sup>(1)</sup> :							
Ο - Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης <sup>(2)</sup> :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:			Τηλ:				
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	ΤΚ:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):			Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):				

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις<sup>(3)</sup>, που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Ημερομηνία / /

Ο - Η Δηλ.

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα



## ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ <sup>(1)</sup> :							
Ο - Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης <sup>(2)</sup> :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	ΤΚ:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις <sup>(3)</sup>, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

1. Το συνολικό δηλωθέν οικογενειακό εισόδημά μου για το οικονομικό έτος 2021 (εισοδήματα έτους 2020) ανέρχεται σε € και συμπεριλαμβάνονται όλα τα εισοδήματα από μισθωτές υπηρεσίες, ελευθέρια επαγγέλματα, αυτοτελή αφορολόγητα ποσά, εισοδήματα από ενοίκια, εισοδήματα από επιχορηγήσεις ΟΑΕΔ κ.λ.π
2. Υποχρεούμαι με ταυτόχρονη προσκόμιση ακριβούς αντιγράφου φορολογικής δήλωσης ή εκκαθαριστικού σημειώματος εντός δεσμευτικής προθεσμίας 10 (δέκα) εργάσιμων ημερών από την οριστική ημερομηνία λήξης υποβολής των δηλώσεων εισοδήματος στις ΔΟΥ. \_

(4)

Ημερομηνία: .....20.....

Ο - Η Δηλ.

(Υπογραφή)

- (1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.
- (2) Αναγράφεται ολογράφως.
- (3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλέποντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.
- (4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.



## ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

- 1) Πιστοποιητικό ή Ληξιαρχική Πράξη Γέννησης του Παιδιού
- 2) Ιατρική βεβαίωση για τη σωματική και πνευματική υγεία του παιδιού και φωτοαντίγραφο βιβλιαρίου υγείας του παιδιού με τα εμβόλια που προβλέπονται κάθε φορά ανάλογα με την ηλικία του παιδιού. Επίσης πρόσφατα αποτελέσματα φυματοαντίδρασης
- 3) Αντίγραφο φορολογικής δήλωσης του τρέχοντος οικονομικού έτους συνοδευόμενο από Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 στην οποία θα βεβαιώνεται η γνησιότητα του αντιγράφου που κατατίθεται και αντίγραφο εκκαθαριστικού σημειώματος.
- 4) Βεβαίωση εργασίας του τελευταίου μήνα από τον εργοδότη και των δύο γονέων και επικυρωμένο φωτοαντίγραφο βιβλιαρίου ενσήμων των προκειμένου για τους εργαζομένους στον Ιδιωτικό Τομέα.
- 5) Απόδειξη λογαριασμού Ο.Τ.Ε. ή Δ.Ε.Η. για την ακριβή διεύθυνση κατοικίας.
- 6) Υπεύθυνη Δήλωση οικογενειακής κατάστασης των γονέων του παιδιού.
- 7) Για την εγγραφή παιδιού αλλοδαπών γονέων στον Π.Σ. εκτός των αναφερόμενων δικαιολογητικών απαραίτητη προϋπόθεση είναι και η άδεια νόμιμης παραμονής στη χώρα μας όπως αυτή αποδεικνύεται.

## ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ (Κατατίθενται στην περίπτωση που αναφέρονται στην Υπεύθυνη Δήλωση οικογενειακής κατάστασης των γονέων των παιδιών)

Υπάλληλος Δήμου	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	Προσκομίζεται φάκελος μισθοδοσίας του τελευταίου μήνα
Πολύτεκνη οικογένεια ή οικογένεια με τρία (3) παιδιά	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	Προσκομίζεται πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης
Παιδί ορφανό	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	Προσκομίζεται ληξιαρχική πράξη του αποβιώσαντος γονέα.
Άγαμοι γονείς	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	Προσκομίζεται πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης μητέρας
Διαζευγμένοι γονείς ή γονείς σε διάσταση	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	Βεβαίωση επιμέλειας
Γονείς φοιτητές ή σπουδαστές	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	Προσκομίζεται βεβαίωση από τη Γραμματεία της Σχολής τελευταίου εξαμήνου σπουδών.
Πατέρας Στρατιώτης	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	Προσκομίζεται βεβαίωση από το Στρατό.
Αλλοδαποί γονείς	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	Προσκομίζεται πράσινη κάρτα.

Σημ.: Οποιαδήποτε μεταβολή της οικονομικής κατάστασης της οικογένειας του παιδιού, πρέπει να δηλώνεται έγκαιρα στον Παιδικό Σταθμό.



ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΜΕ ΣΚΟΠΟ ΤΗΝ ΕΓΓΡΑΦΗ

1. Ο Παιδικός Σταθμός ..... παρέχει υπηρεσίες εκπαίδευσης σε παιδιά προσχολικής ηλικίας. Για σύναψη της σύμβασης και την ποιοτική παροχή των υπηρεσιών του συλλέγει προσωπικά δεδομένα γονέων και τέκνου (στοιχεία ταυτοποίησης, οικογενειακής κατάστασης, στοιχεία επικοινωνίας και δεδομένα υγείας παιδιού), ζητώντας κατά περίπτωση όλα ή κάποια από τα εξής: τη συμπλήρωση και προσκόμιση αίτησης εγγραφής και δελτίου πληροφοριών υγείας παιδιού, αποδεικτικού κατοικίας, υπευθύνων δηλώσεων παράδοσης / παραλαβής παιδιού και συμμετοχής του σε δραστηριότητες εκτός σχολικού χώρου, βεβαίωσης παιδίατρου και αντιγράφου ατομικού δελτίου υγείας μαθητή. Υπεύθυνος επεξεργασίας των προσωπικών δεδομένων για τον ανωτέρω σκοπό, είναι η επιχείρηση Παιδικός Σταθμός ....., με στοιχεία επικοινωνίας:

Διεύθυνση: .....

Τηλέφωνο: .....

email: .....

2. Η επιχείρηση Παιδικός Σταθμός ..... θα διατηρεί τα προσωπικά δεδομένα που συλλέγονται αποκλειστικά για τον ανωτέρω δηλωθέντα σκοπό της συμμετοχής των παιδιών στα προγράμματα εκπαίδευσης, για όσο χρονικό διάστημα διαρκούν αυτά ή τυχόν κριθεί αναγκαίο και θα τα κοινοποιεί σύμφωνα με τις κατά τους νόμους υποχρεώσεις της (φορείς κοινωνικής μέριμνας, διαχείρισης προγραμμάτων ΕΣΠΑ, ασφαλιστικοί φορείς, φορολογικές υπηρεσίες κτλ).

3. Η παροχή των δεδομένων νομική ή συμβατική υποχρέωσή σας, και είναι αναγκαία προϋπόθεση για τη εγγραφή του τέκνου στον παιδικό σταθμό. Έχετε το δικαίωμα να υποβάλετε αίτημα στην επιχείρηση μας για πρόσβαση, διόρθωση, φορητότητα, διαγραφή ή περιορισμό της επεξεργασίας των δεδομένων που αφορούν εσάς και το τέκνο σας, να αντιταχθείτε στην επεξεργασία, να υποβάλετε καταγγελία σε εποπτική αρχή, καθώς και να ανακαλέσετε οποτεδήποτε και αζημίως τη συγκατάθεσή σας, χωρίς να θιγεί η νομιμότητα της επεξεργασίας που βασίστηκε στη συγκατάθεση πριν από την ανάκλησή της.

ΕΝΗΜΕΡΩΘΗΚΑ

Υπογραφή		Υπογραφή	
----------	--	----------	--

2

πατέρα		μητέρας	
Όνομ/μο πατέρα		Όνομ/μο μητέρας	

ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ ΣΕ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΚΟΥ ΣΤΑΘΜΟΥ

1. Ο ΠΑΙΔΙΚΟΣ ΣΤΑΘΜΟΣ ....., στο πλαίσιο υλοποίησης εκδηλώσεων ζητεί τη συγκατάθεσή σας, προκειμένου:

ΣΚΟΠΟΣ 1: να φωτογραφήσει ή/και βιντεοσκοπήσει το τέκνο σας κατά τη διάρκεια της διεξαγωγή εκδηλώσεων ή/και δραστηριοτήτων του παιδικού μας σταθμού και να σας αποστείλει το υπόψη υλικό,

ΣΚΟΠΟΣ 2: να δημοσιεύσει οπτικό υλικό εντός του οποίου ενδέχεται να προβάλλεται το τέκνο σας ή/και εσείς σε έντυπη και ηλεκτρονική μορφή στους χώρους του παιδικού σταθμού,

ΣΚΟΠΟΣ 3: να φωτογραφήσει ή/και βιντεοσκοπήσει το τέκνο σας και να το χρησιμοποιήσει σε έντυπη και ηλεκτρονική μορφή για εκπαιδευτικούς σκοπούς.

Η φωτογράφιση ενδέχεται να γίνει είτε από το προσωπικό του παιδικού σταθμού είτε από τρίτο και στην τελευταία περίπτωση δεσμευόμαστε ότι το πρόσωπο αυτό θα δεσμεύεται συμβατικά για την εξασφάλιση της προστασίας των δεδομένων που υπάρχουν στο φωτογραφικό υλικό.

Υπεύθυνος επεξεργασίας των προσωπικών δεδομένων για τους ανωτέρω σκοπούς, είναι η επιχείρηση Παιδικός Σταθμός ....., με στοιχεία επικοινωνίας:

Διεύθυνση:.....

Τηλέφωνο: .....

email: .....

2. Η επιχείρηση Παιδικός Σταθμός .....επεξεργάζεται το υπόψη υλικό αποκλειστικά για τον ανωτέρω δηλωθέντα σκοπό και θα παραμένει στο φυσικό και ψηφιακό αρχείο του μέχρι την ανάκληση της συγκατάθεσής σας ή την άσκηση του δικαιώματος περιορισμού ή εναντίωσης στη σχετική επεξεργασία.

3. Η συγκατάθεσή σας για τη δημοσίευση της φωτογραφίας/οπτικού υλικού του τέκνου σας ή/και εσάς κατά τα ανωτέρω δεν αποτελεί νομική ή συμβατική υποχρέωσή σας. Έχετε το δικαίωμα να υποβάλετε αίτημα στην επιχείρηση Παιδικός Σταθμός ..... για πρόσβαση, διόρθωση, φορητότητα, διαγραφή ή περιορισμό της επεξεργασίας των



δεδομένων που αφορούν εσάς και το τέκνο σας, να αντιταχθείτε στην επεξεργασία, να υποβάλετε καταγγελία στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, καθώς και να ανακαλέσετε οποτεδήποτε και αζημίως τη συγκατάθεσή σας, χωρίς να θιγεί η νομιμότητα της επεξεργασίας που βασίστηκε στη συγκατάθεση πριν από την ανάκλησή της. Η ανάκληση της συγκατάθεσής σας μπορεί να γίνει μέσω email στη διεύθυνση .....

**ΠΑΡΕΧΩ ΤΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΜΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑ ΤΑ ΑΝΩΤΕΡΩ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΤΩΝ ΠΡΟΑΝΑΦΕΡΘΕΝΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΜΟΥ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΚΟΛΟΥΘΟΥΣ ΣΚΟΠΟΥΣ**

*(ΓΡΑΨΤΕ **ΣΥΝΑΙΝΩ** ΣΤΗ ΣΤΗΛΗ ΤΩΝ ΣΚΟΠΩΝ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΟΠΟΙΟΥΣ ΠΑΡΕΧΕΤΕ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΚΑΙ **ΔΕΝ ΣΥΝΑΙΝΩ** ΣΤΟΥΣ ΣΚΟΠΟΥΣ ΠΟΥ ΔΕΝ ΠΑΡΕΧΕΤΕ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ)*

<b>ΣΚΟΠΟΣ</b>	<b>ΣΥΝΑΙΝΩ/ ΔΕΝ ΣΥΝΑΙΝΩ</b>
ΣΚΟΠΟΣ 1	
ΣΚΟΠΟΣ 2	
ΣΚΟΠΟΣ 3	

**ΠΑΡΕΧΩ ΤΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΜΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑ ΤΑ ΑΝΩΤΕΡΩ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΤΕΚΝΟΥ ΜΟΥ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΚΟΛΟΥΘΟΥΣ ΣΚΟΠΟΥΣ**

*(ΓΡΑΨΤΕ **ΣΥΝΑΙΝΩ** ΣΤΗ ΣΤΗΛΗ ΤΩΝ ΣΚΟΠΩΝ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΟΠΟΙΟΥΣ ΠΑΡΕΧΕΤΕ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΚΑΙ **ΔΕΝ ΣΥΝΑΙΝΩ** ΣΤΟΥΣ ΣΚΟΠΟΥΣ ΠΟΥ ΔΕΝ ΠΑΡΕΧΕΤΕ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ)*

<b>ΣΚΟΠΟΣ</b>	<b>ΣΥΝΑΙΝΩ/ ΔΕΝ ΣΥΝΑΙΝΩ</b>
ΣΚΟΠΟΣ 1	
ΣΚΟΠΟΣ 2	
ΣΚΟΠΟΣ 3	

Υπογραφή πατέρα		Υπογραφή μητέρας	
Όνομ/μο πατέρα		Όνομ/μο μητέρας	