



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΝΟΜΟΣ ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ

ΔΗΜΟΣ ΕΡΜΙΟΝΙΔΑΣ

Δ/ση Κοινωνικής Πολιτικής Παιδείας, Πολιτισμού & Αθλητισμού

Δ/ση : 21 300 Κρανίδι Αργολίδας

Τηλ.: 27540 22447

Email: dimotikos.paidikos.kranidiou@gmail.com

ΑΡ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ :

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ.....

Δημοτικός Σταθμός (συμπληρώνεται από το Γονέα)

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ		ΕΠΑΝΕΓΓΡΑΦΗΣ		ΓΙΑ ΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΕΤΟΣ 2026-2027
-----------------	--	--------------	--	-------------------------------

ΠΡΟΣΟΧΗ

ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ ΤΟ ΣΤΑΘΜΟ ΤΗΣ ΠΡΟΤΙΜΗΣΗΣ ΣΑΣ ΚΑΙ ΑΝ Η ΑΙΤΗΣΗ ΣΑΣ ΕΙΝΑΙ 1η ΕΓΓΡΑΦΗ Η ΕΠΑΝΕΓΓΡΑΦΗ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ

ΕΠΩΝΥΜΟ	
ΟΝΟΜΑ	
ΗΜ.ΓΕΝΝΗΣΗΣ	
Α.Μ.Κ.Α	
ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΩΝ

ΕΠΩΝΥΜΟ		ΕΠΩΝΥΜΟ	
ΟΝΟΜΑ		ΟΝΟΜΑ	
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ		ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ	
Α.Δ.Τ		Α.Δ.Τ	
Α.Φ.Μ		Α.Φ.Μ	
Δ.Ο.Υ		Δ.Ο.Υ	
Α.Μ.Κ.Α		Α.Μ.Κ.Α	
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ		ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	
Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ		Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	
ΔΗΜΟΣ & Τ.Κ.		ΔΗΜΟΣ & Τ.Κ.	
ΤΗΛ.ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ		ΤΗΛ.ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	
ΤΗΛ. ΕΡΓΑΣΙΑΣ		ΤΗΛ. ΕΡΓΑΣΙΑΣ	
ΚΙΝΗΤΟ		ΚΙΝΗΤΟ	
E-mail		E-mail	

ΠΟΛΥΤΕΚΝΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ		ΤΡΙΤΕΚΝΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ		ΜΟΝΟΓΟΝΕΪΚΗ (διαζευμένος-η ανύπανδρη μητέρα-χήρα-ος γονέας)	
ΕΙΣΟΔΗΜΑ ΓΟΝΕΩΝ *		ΣΥΝΟΛΟ ΜΟΡΙΩΝ *			

* Συμπληρώνονται από την υπηρεσία

Έχω ενημερωθεί για τη δράση "ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ & ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ" του ΕΣΠΑ, μέσω της επίσημης ιστοσελίδας της ΕΕΤΑΑ, καθώς και για την οικονομική εισφορά	ΝΑΙ
---	-----

1. Αποδέχομαι του Όρου Φιλοξενίας – σύμφωνα με τον κανονισμό λειτουργίας των Δημοτικών Βρεφονηπιακών & Παιδικών Σταθμών .

2. Με την κατάθεση της αίτησής μου, δηλώνω, ότι συμφωνώ για την αποθήκευση των στοιχείων αυτής στο Πληροφοριακό Σύστημα

Αξιολόγησης Αιτήσεων Παιδικών Σταθμών ώστε να αξιολογηθεί και να μοριοδοτηθεί η αίτησή μου .

Κρανίδι / / 2026

Αιτών / Αιτούσα

ΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΦΙΛΟΞΕΝΟΥΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

(Να συμπληρωθεί από Παιδίατρο)

Όνοματεπώνυμο			
Ημερομηνία γέννησης			
Βάρος σώματος			
Χρόνιο νόσημα			
Αλλεργικές εκδηλώσεις (φάρμακα, τροφές κτλ)			
Ανάπτυξη			
Εξέταση κατά συστήματα			
Έλλειψη G6PD	ΝΑΙ		ΟΧΙ
Επεισόδια σπασμών	ΝΑΙ		ΟΧΙ
Εάν ναι, αιτία			
Υπάρχουν φάρμακα που δεν πρέπει να παίρνει			
Άλλες παρατηρήσεις			
Είναι πλήρως εμβολιασμένο για την ηλικία του	ΝΑΙ		ΟΧΙ
Εάν όχι, αιτία			
Φυματοντίδραση Mantoux	ΝΑΙ		ΟΧΙ
Εάν όχι, αιτία			

Ο / Η _____ μπορεί να φιλοξενηθεί σε Παιδικό Σταθμό.

Ημερομηνία ___/___/___

Ο ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ

(υπογραφή – σφραγίδα)

* Επιπλέον, για τα **ΕΜΒΟΛΙΑ**, θα πρέπει να προσκομίζονται οι αντίστοιχες σελίδες του βιβλιαρίου υγείας (σε φωτοτυπία)

ΑΤΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΘΗΤΗ

(Σε εφαρμογή του νόμου 4229/2014, άρθρο 11, παρ. 2)



Υπουργείο Παιδείας
και Θρησκευμάτων

Υπουργείο Υγείας

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ (ΜΕ ΚΕΦΑΛΑΙΑ):

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ:

ΣΧΟΛΕΙΟ:

ΤΑΞΗ:

Το Ατομικό Δελτίο Υγείας Μαθητή (ΑΔΥΜ) τηρείται στο Σχολείο και αντίγραφο του φυλάσσεται στο Βιβλιάριο Υγείας του Παιδιού. Το περιεχόμενο του ΑΔΥΜ είναι απόρρητο.

Συμπληρώνεται μετά από προληπτική ιατρική εξέταση που περιλαμβάνει ιστορικό και φυσική εξέταση, σύμφωνα με Φύλλο ιατρικής εξέτασης για το Ατομικό Δελτίο Υγείας Μαθητή. Περαιτέρω ειδικός έλεγχος γίνεται μόνο εάν υπάρχουν ειδικές ιατρικές ενδείξεις. Στο ΑΔΥΜ σημειώνονται τα πορίσματα της εξέτασης που αφορούν το Σχολείο. Σε περίπτωση αλλαγής της κατάστασης υγείας του παιδιού το ΑΔΥΜ επικαιροποιείται με ευθύνη των γονέων/κηδεμόνων.

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ

(Σημειώνονται με σκοπό τη στήριξη του παιδιού στο Σχολείο και με τελική απόφαση του/της Ιατρού, ύστερα από συνεννόηση με γονέα/κηδεμόνα ή και το παιδί. Δεν πρέπει να παραληφθούν πληροφορίες που η απουσία τους μπορεί να εκθέσει το παιδί σε κίνδυνο.)

ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ

ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΜΑΘΗΜΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ, ΣΕ ΑΘΛΗΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ*

Συμμετοχή χωρίς περιορισμούς
(Από την προληπτική εξέταση δεν προέκυψαν λόγοι για περιορισμούς)

Συμμετοχή με περιορισμούς
(Λόγω προβλημάτων υγείας)

> Προβλήματα υγείας και οδηγίες περιορισμών:

Παραπομπή για ειδικό έλεγχο** (Από τα λοιπά συστήματα δεν υπάρχουν ευρήματα που απαιτούν περιορισμό συμμετοχής σε σχολικές δραστηριότητες)

> Ειδικότητες όπου γίνεται παραπομπή:

Ημ/νία εξέτασης

Υπογραφή & σφραγίδα Ιατρού

Σφραγίδα Μονάδας Υγείας
(για Ιατρούς ΕΣΥ/ΠΕΔΥ)

ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΙΔΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ**

ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΜΑΘΗΜΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ, ΣΕ ΑΘΛΗΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ*

Συμμετοχή χωρίς περιορισμούς
(Από τον ειδικό έλεγχο δεν προέκυψαν λόγοι για περιορισμούς)

Συμμετοχή με περιορισμούς
(Λόγω προβλημάτων υγείας)

> Προβλήματα υγείας και οδηγίες περιορισμών:

> Ιατρική ειδικότητα:

> Έλεγχος που έγινε:

Ημ/νία εξέτασης

Υπογραφή & σφραγίδα Ιατρού

Σφραγίδα Μονάδας Υγείας
(για Ιατρούς ΕΣΥ/ΠΕΔΥ)

* Η παρούσα γνωμάτευση δεν ισχύει για Πανελλήνιους Σχολικούς Αγώνες και Πανελλήνια Σχολικά Πρωταθλήματα, δεν ισχύει επίσης για σχολικές δραστηριότητες που υλοποιούνται από άλλο φορέα πλην του Σχολείου ή του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων.

** Αφορά τον ειδικό έλεγχο ο οποίος, κατά την κρίση του Ιατρού που διενήργησε την προληπτική εξέταση, είναι αναγκαίος για να γίνει γνωμάτευση συμμετοχής στις σχολικές δραστηριότητες. Στις περιπτώσεις αυτές, δίνεται παραπομπικό σημείωμα με περιγραφή των αιτίων παραπομπής.

Επισημονική επιμέλεια:

Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Διεύθυνση Κοινωνικής και Αναπτυξιακής Παιδιατρικής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Υγείας του Παιδιού

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 ⁽¹⁾ :	Δήμο Ερμιονίδας/Τμήμα Κοινωνικής Πολιτικής & Παιδείας-Προσχολικής Αγωγής						
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	TK:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

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

Η παραλαβή του παιδιού μου από τον Παιδικό Σταθμό σε περίπτωση αδυναμίας παραλαβής του από εμένα ή τον σύζυγό μου θα γίνεται από τα εξής πρόσωπα(ονοματεπώνυμο, συγγένεια, ΑΔΤ):

- 1.....
- 2.....
- 3.....

Σε περίπτωση αλλαγής των προσώπων που εξουσιοδοτώ για να παραλαμβάνουν το/τα παιδί/διά μου, υποχρεούμαι να ενημερώνω τον Παιδικό Σταθμό που φοιτά το παιδί μου.

Ημερομηνία: 2026

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.