



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΝΟΜΟΣ ΚΥΚΛΑΔΩΝ  
ΔΗΜΟΣ ΣΥΡΟΥ – ΕΡΜΟΥΠΟΛΗΣ  
Δ/ΝΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ,  
ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ  
ΤΜΗΜΑ ΠΑΙΔΙΚΩΝ - ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΑΚΩΝ  
ΣΤΑΘΜΩΝ

Σύρος,        /        / 2026  
Αριθ. Πρωτ.

**ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

**Στοιχεία Πατέρα**

Επώνυμο: .....  
Όνομα: .....  
Επάγγελμα: .....  
Α.Φ.Μ.: .....  
Ασφ. Ταμείο: .....  
Εργοδότης: .....  
ΑΜΚΑ .....  
ΑΔΤ.....  
Κάτοικος: .....  
Οδός: .....  
Τηλ. Οικίας: .....  
Τηλ. Εργασίας: .....  
Κινητό: .....

**Στοιχεία Μητέρας**

Επώνυμο: .....  
Όνομα: .....  
Επάγγελμα: .....  
Α.Φ.Μ.: .....  
Ασφ. Ταμείο: .....  
Εργοδότης: .....  
ΑΜΚΑ .....  
ΑΔΤ.....  
Κάτοικος: .....  
Οδός: .....  
Τηλ. Οικίας: .....  
Τηλ. Εργασίας: .....  
Κινητό: .....

Παρακαλώ όπως εγκρίνετε την αίτηση μου για την εγγραφή  
επανεγγραφή  του/των  παιδιού/ιών μου:

1. ....

Ημ/νια γέννησης : .....

2. ....

Ημ/νια γέννησης : .....

3. ....

Ημ/νια γέννησης : .....

στον Βρεφικό/Παιδικό Σταθμό για το σχολικό έτος :

**2026-2027**

Δηλώνω υπεύθυνα ότι αποδέχομαι ανεπιφύλακτα τους όρους  
λειτουργίας του Βρεφικού/Παιδικού Σταθμού, όπως αυτοί  
διατυπώνονται στον Κανονισμό Εσωτερικής Λειτουργίας  
Παιδικών και Βρεφονηπιακών Σταθμών Δήμου Σύρου -  
Ερμούπολης, ο οποίος συντάχθηκε σύμφωνα με τον Πρότυπο  
Κανονισμό Λειτουργίας των Παιδικών και Βρεφονηπιακών  
Σταθμών ΦΕΚ 4249/τ.Β'/5-12-2017.

Ερμούπολη, ...../...../2026

Ο/Η Αιτ..... / Δηλ.....

.....

Μηνιαία Οικονομική Εισφορά: .....€

**ΣΗΜΕΙΩΣΗ:**

## Η ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΕΓΚΡΙΝΕΤΑΙ	ΝΑΙ		ΟΧΙ	
------------	-----	--	-----	--

**ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΝΤΑΙ****ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ (ΕΓΓΡΑΦΕΣ-ΕΠΑΝΕΓΓΡΑΦΕΣ)**

1	Αίτηση - Υπεύθυνη δήλωση γονέων παιδιού (διατίθεται από τον Φορέα).	
2	Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης και όπου αυτό δεν είναι εφικτό, ληξιαρχική πράξη γέννησης του παιδιού ή /και ληξιαρχική πράξη συμφώνου συμβίωσης. Για τις επανεγγραφές στην περίπτωση που δεν υπάρχουν μεταβολές στην οικογενειακή κατάσταση, υπεύθυνη δήλωση των γονέων που βεβαιώνει τη μη μεταβολή. (Στο <a href="http://www.ermis.gov.gr/">http://www.ermis.gov.gr/</a> οι πολίτες μπορούν εύκολα να εκδώσουν τα πιστοποιητικά που χρειάζονται και να παραλάβουν το αποτέλεσμα (πιστοποιητικό, βεβαίωση, κλπ) είτε από την ηλεκτρονική τους θυρίδα είτε από το ΚΕΠ που δηλώνουν κατά την υποβολή της αίτησης)	
3	Βεβαίωση εργασίας από τον εργοδότη ότι οι γονείς είναι εργαζόμενοι με προσδιορισμό του ύψους των μηνιαίων αποδοχών τους και αντίγραφο αναγγελίας πρόσληψης της αιτούσας/του αιτούντος ή της σύμβασης μαζί με το έντυπο Ε4 (ετήσιος πίνακας προσωπικού), προκειμένου για γονείς υπαλλήλους ιδιωτικού τομέα. Για γονείς ελεύθερους επαγγελματίες ή αγρότες απαιτείται μόνο βεβαίωση εγγραφής σε μητρώο, ενώ για υπαλλήλους δημόσιου τομέα απόδειξη καταβολής αποδοχών προηγούμενου μηνός. Όταν οι γονείς είναι άνεργοι, επισυνάπτεται βεβαίωση ανεργίας, όπου πιστοποιείται το διάστημα εγγραφής στο μητρώο του ΟΑΕΔ και αντίγραφο της κάρτας ανεργίας του Ο.Α.Ε.Δ. σε ισχύ. Για γονείς απασχολούμενους σε οικογενειακή επιχείρηση χωρίς ατομική ασφάλιση, υποβάλλεται υπεύθυνη δήλωση περί του ωραρίου εργασίας και των καθηκόντων στην επιχείρηση.	
4	Βεβαίωση υγείας βρεφών και νηπίων ( <u>διατίθεται από τον Φορέα και συμπληρώνεται από τον Παιδίατρο</u> ).	
5	Φωτοαντίγραφο βιβλιαρίου υγείας του παιδιού με τα εμβόλια.	
6	Αντίγραφο της 1ης σελίδας της δήλωσης φορολογίας εισοδήματος (Ε1) του τρέχοντος οικονομικού έτους και αντίγραφο εκκαθαριστικού σημειώματος (αν δεν υπάρχει, προσκομίζεται εκκαθαριστικό προηγούμενου οικονομικού έτους).( <a href="https://www.aade.gr/">https://www.aade.gr/</a> )	

**ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ:**

1.	Ληξιαρχική πράξη του αποβιώσαντος γονέα, εάν το παιδί είναι ορφανό. ( <a href="http://www.ermis.gov.gr/">http://www.ermis.gov.gr/</a> )	
2.	Βεβαίωση από τη Γραμματεία Ανώτατης/Ανώτερης Σχολής τελευταίου εξαμήνου, εάν οι γονείς είναι φοιτητές ή σπουδαστές.	
3.	Βεβαίωση από τον στρατό, εάν ο γονέας είναι στρατιώτης.	
4.	Άδεια διαμονής (έστω προγενέστερη, με βεβαίωση ανανέωσης από την οικεία Αποκεντρωμένη Διοίκηση), σε περίπτωση που οι γονείς είναι αλλοδαποί. (Τμήμα Αστικής Κατάστασης - Μετανάστευσης και Κοινωνικής Ένταξης Κυκλάδων Τηλ.: 2281360237 - 2281360236-2281360211- 2281084105)	
5.	Βεβαίωση ασφαλιστικού φορέα ή Απόφαση υγειονομικής επιτροπής ΚΕΠΑ, εάν στην οικογένεια υπάρχει άτομο με αναπηρία.	

6.	Δικαστική απόφαση από την οποία προκύπτει μεταξύ άλλων η ρύθμιση της επιμέλειας, εάν οι γονείς είναι διαζευγμένοι και κάθε επίσημο αποδεικτικό έγγραφο από το οποίο προκύπτει διάσταση.	
7.	Υπεύθυνη Δήλωση ότι είναι δικαιούχοι ΚΕΑ .	

**ΣΗΜΕΙΩΣΗ:** Οποιαδήποτε μεταβολή της οικονομικής ή οικογενειακής κατάστασης της οικογένειας του παιδιού, πρέπει να δηλώνεται έγκαιρα στον Παιδικό Σταθμό.

### ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Ο/Η ..... γονέας του /  
της.....δηλώνω υπεύθυνα

ότι:

1. η οικογενειακή μας κατάσταση είναι ως εξής:

.....  
.....

2. ενήλικα άτομα που θα παραλαμβάνουν το νήπιο κατά την αποχώρησή του από τον Σταθμό :

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

3. έλαβα γνώση της υπ' αρ. 358/23-08-2016 του Δημοτικού Συμβουλίου περί καταβολής μηνιαίας οικονομικής εισφοράς και αποδέχομαι την καταβολή αυτών καθ' όλη τη διάρκεια του σχολικού έτους (από Σεπτέμβριο έως και Ιούλιο) και όπως ορίζεται στις ανωτέρω αποφάσεις.

4. ότι ο φορέας που εργάζομαι εγώ ή ο / η σύζυγός μου καταβάλλει επίδομα για παιδικό σταθμό ΝΑΙ ..... / ΟΧΙ.....

αποζημιώνει το γονέα με βάση την απόδειξη πληρωμής και το ύψος του ποσού ΝΑΙ..... / ΟΧΙ .....

Ο φορέας είναι:.....

Σύρος, ...../...../2026

**Ο ΑΙΤΩΝ / ΟΥΣΑ & ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΔΗΛΩΝ / ΟΥΣΑ**

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΒΡΕΦΩΝ ΚΑΙ ΝΗΠΙΩΝ**  
(συμπληρώνεται από τον Παιδίατρο)

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ: .....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ : .....

1. Εξέταση κατά συστήματα: .....

.....  
.....

2. Ομιλία : .....

.....

3. Σε καταφατικές περιπτώσεις σημειώσατε Χ στο ανάλογο τετράγωνο :

ΑΣΘΕΝΕΙΑ	Χ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
Αλλεργία & που (φάρμακα, τροφές κλπ)		
Σπαστική βρογχίτιδες – Βρογχικό άσθμα		
Πυρετικοί σπασμοί		
Έλλειψη ενζύμου		

4. Χειρουργικές επεμβάσεις :

ΕΠΕΜΒΑΣΗ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

5. Άλλα νοσήματα : .....

6. Πάσχει από χρόνια νόσημα και ποιο (κληρονομικό, γονιδιακό κλπ) : .....

.....

Ακολουθεί φαρμακευτική αγωγή και ποια .....

.....

**Το βρέφος/νήπιο ακολουθεί το εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμού και μπορεί να ενταχθεί στο πλαίσιο λειτουργίας του Βρεφικού/Παιδικού Σταθμού.**

Ημερομηνία \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Ο ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ**  
(υπογραφή – σφραγίδα)

\* Για ειδικές περιπτώσεις η βεβαίωση υγείας θα συνοδεύεται και από έκθεση Αναπτυξιολόγου ή Παιδονευρολόγου.

**ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ των ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ**

άρθρα 13 και 14 του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679

(συνοδεύει το έντυπο της Αίτησης – Υπεύθυνης Δήλωσης ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΕ ΒΡΕΦΙΚΟ – ΠΑΙΔΙΚΟ του Τμήματος Παιδικών - Βρεφονηπιακών Σταθμών της Διεύθυνσης Κοινωνικής Προστασίας, Παιδείας και Αθλητισμού του Δήμου Σύρου-Ερμούπολης.

Το ΝΠΔΔ-ΟΤΑ Α' βαθμού με την επωνυμία «**Δήμος Σύρου - Ερμούπολης**», που εδρεύει στην Ερμούπολη Σύρου (Πλατεία Μιαούλη, ΤΚ 841 00, Τηλέφωνο: 2281361000), όπως νόμιμα εκπροσωπείται από τον κ. Δήμαρχό του, **ενημερώνει** με το παρόν, και σύμφωνα με τις διατάξεις της κείμενης νομοθεσίας περί προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα (ΔΠΧ) και ιδιαιτέρως του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 και του Ν.4624/2019, **υπό την ιδιότητά του ως «Υπεύθυνος Επεξεργασίας»** το φυσικό πρόσωπο που συμπληρώνει και υπογράφει την ως άνω Αίτηση – Υπεύθυνη Δήλωση (εφεξής καλούμενο «Υποκείμενο των Δεδομένων»-ΥτΔ), ότι ο ίδιος ο ΟΤΑ και οι αρμόδιες Υπηρεσίες-Διευθύνσεις-Τμήματα αυτού (όπως και οι υπάλληλοί του, που ενεργούν υπό την εποπτεία του, κατ' εντολή και για λογαριασμό του και στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων τους, πιθανόν δε και άλλοι ως από κοινού "Υπεύθυνοι Επεξεργασίας" ή "Εκτελούντες την Επεξεργασία", τρίτοι ή αποδέκτες: υπουργεία, δημόσιες αρχές, ΔΟΥ, δικαστικές αρχές κλπ., βάσει συμμόρφωσης με έννομη υποχρέωση του "Υπευθύνου Επεξεργασίας" ή σε εκπλήρωση καθήκοντος του ή για εκτέλεση σύμβασης), **συλλέγει, επεξεργάζεται και τηρεί** τα προσωπικά δεδομένα που αναφέρονται στο Έντυπο της Αίτησης – Υπεύθυνης Δήλωσης, τα οποία αυτοβούλως και για την ικανοποίηση των αιτημάτων του υποβάλλει ο/η συμβαλλόμενος/η – «Υποκείμενο των Δεδομένων».

<b>Δραστηριότητα επεξεργασίας ΔΠΧ</b>	Εγγραφή σε Βρεφικό – Παιδικό Σταθμό
<b>Υποκείμενα</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Γονείς</li><li>- Τέκνα</li><li>- Εργοδότες γονέων</li><li>- Ιατροί</li><li>- Βεβαίωσαντες επί βεβαιώσεων και πιστοποιητικών</li></ul>
<b>Σκοπός επεξεργασίας ΔΠΧ</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Επεξεργασία/διεκπεραίωση αιτήματος εγγραφής τέκνου σε Βρεφικό/Παιδικό Σταθμό</li><li>- Ανάγκη επικοινωνίας με το ΥτΔ</li></ul>
<b>Νομική βάση επεξεργασίας ΔΠΧ</b>	Συμμόρφωση με έννομη υποχρέωση του Υπευθύνου Επεξεργασίας (ΓΚΠΔ άρθρο 6§1γ'), βλ. και <a href="#">Κ.Υ.Α. 41087/2017 - ΦΕΚ 4249/Β/5-12-2017</a>
<b>Χρόνος διατήρησης ΔΠΧ</b>	Διατήρηση στο αρμόδιο Τμήμα για απαραίτητο χρονικό διάστημα διάρκειας για διάστημα που απαιτείται από την οικεία νομοθεσία – Ασφαλής αρχειοθέτηση και στη συνέχεια, ασφαλής καταστροφή των ΔΠΧ δυνάμει νομοθετικών διατάξεων (πχ. ΠΔ 480/1985)
<b>Δικαιώματα ΥτΔ*</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Πρόσβαση (ΓΚΠΔ άρθρο 15)</li><li>- Διόρθωση (ΓΚΠΔ άρθρο 16)</li><li>- Περιορισμός της επεξεργασίας (ΓΚΠΔ άρθρο 18)</li></ul> * υπό τους όρους της κείμενης νομοθεσίας
<b>Τρόπος άσκησης δικαιωμάτων ΥτΔ</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- με συμπλήρωση αίτησης/φόρμας που υπάρχει στις Δ/σεις του Δήμου</li><li>- με επιστολή στη διεύθυνση «Δήμος Σύρου Ερμούπολης» (Πλατεία Μιαούλη, ΤΚ 841 00, Τηλέφωνο: 2281361000)</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>- με ηλεκτρονικό μήνυμα στη διεύθυνση που υπάρχει στην ιστοσελίδα του Δήμου</li></ul>
<b>Περαιτέρω Διαβίβαση – Εχεμύθεια</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Καταρχήν απαγορεύεται η περαιτέρω διαβίβαση.</li><li>- Διαβίβαση δυνάμει άρθρου 26 Ν. 4624/2019</li></ul>
<b>Δικαίωμα καταγγελίας στην ΑΠΔΠΧ</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- εγγράφως στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Διεύθυνση: Λεωφόρος Κηφισίας 1-3, Τ.Κ. 115 23, Αθήνα)</li><li>- με ηλεκτρονικό μήνυμα (<a href="http://www.dpa.gr">www.dpa.gr</a>)</li></ul>