

ΑΙΤΗΣΗ
Εγγραφής στο Κοινωνικό Φροντιστήριο

ΠΡΟΣ:	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ ΔΗΜΟΥ ΚΗΦΙΣΙΑΣ								
Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:							
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:									
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:					
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:		ΤΚ:	
Τηλ. Κινητό:				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):					

Παρακαλώ για την εγγραφή του παιδιού μου στο Κοινωνικό Φροντιστήριο με τα παρακάτω στοιχεία :

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ :

ΤΑΞΗ ΠΟΥ ΦΟΙΤΑ:

Α' ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	Β' ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	Γ' ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ	Α' ΛΥΚΕΙΟΥ	Β' ΛΥΚΕΙΟΥ	Γ' ΛΥΚΕΙΟΥ	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ΜΑΘΗΜΑΤΑ :

- | | |
|----------|----------|
| 1. ----- | 5. ----- |
| 2. ----- | 6. ----- |
| 3. ----- | 7. ----- |
| 4. ----- | 8. ----- |

ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ : (Αν φοιτητής/τρια απλή ένδειξη στο πλαίσιο, αν μαθητής/τρια το επίπεδο που επιθυμεί)

ΦΟΙΤΗΤΗΣ – ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ :		ΜΑΘΗΤΗΣ – ΜΑΘΗΤΡΙΑ ΤΑΞΗΣ :	
1. Αγγλικά	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
2. Γαλλικά	<input type="checkbox"/>		

Συνημμένα καταθέτω τα παρακάτω δικαιολογητικά: (συμπληρώνονται κατά την παραλαβή)

A. Απαιτούμενα

- 1) Βεβαίωση φοίτησης από το σχολείο που φοιτά ο μαθητής ή Φωτοτυπία απολυτηρίου λυκείου Δήμου μας (για απόφοιτους)

Έχω λάβει γνώση ότι η Κοινωνική Μέριμνα Δήμου Κηφισιάς ,θα επεξεργαστεί τα προσωπικά δεδομένα που συμπληρώνω στην παρούσα αίτηση, καθώς και όσα εμπεριέχονται στα συνημμένα δικαιολογητικά δυνάμει των εννόμων υποχρεώσεων και συμφερόντων της για τον σκοπό που υποβάλλω την παρούσα αίτηση.

Τα δεδομένα διατηρούνται για όσο είναι απαραίτητο προκειμένου να εκπληρωθεί ο σκοπός για τον οποίο έχουν συλλεχθεί , δε θα τα γνωστοποιεί σε τρίτους και δεν θα τα διαβιβάζει εκτός Ελλάδος.

Γνωρίζω ότι ανά πάσα στιγμή μπορώ να ασκήσω τα δικαιώματα πρόσβασης, διόρθωσης, διαγραφής, περιορισμού της επεξεργασίας, εναντίωσης με την υποβολή αιτήσεως στην ταχυδρομική διεύθυνση της Κοινωνικής Μέριμνας (Διονύσου 73 και Γορτυνίας, Κηφισιά) υπόψη DPO ή στην ηλεκτρονική διεύθυνση proia@kifissia.gr,¹ καθώς και εφόσον δεν ικανοποιηθούν τα αιτήματά μου να προσφύγω στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (www.dpa.gr).

Δηλώνω ότι ασκώ τη γονική μέριμνα του ανωτέρω αναφερόμενου ανηλίκου.

Ημερομηνία: ____/____/20____

Ο – Η Δηλών/ούσα
