



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ &
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ
Π.Ε. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Ταχ. Δ/ση: Τηλεμάχου Πλεύρη 2, Ηράκλειο

Ταχ. Κωδ.: 71306

Πληροφορίες: Χαρίτος Χαράλαμπος

Τηλέφωνο: 2813-410.734

Fax: 2813-410.740

Email: charitos@crete.gov.gr

Ηράκλειο, 28/8/2023
Αρ. πρωτ.: 280032

ΠΡΟΣ
Γραφείο Τύπου και
Δημοσίων Σχέσεων
Περιφέρειας Κρήτης

Θέμα: «ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΣΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟΥ ΞΕΝΩΝ ΓΛΩΣΣΩΝ ΚΑΙ ΜΕΣΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ»

Παρακαλούμε να σταλεί στα μέσα μαζικής ενημέρωσης (τοπικό τύπο, ραδιοφωνικούς και τηλεοπτικούς σταθμούς) η παρακάτω ανακοίνωση:

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

Από τη Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας της Περιφερειακής Ενότητας Ηρακλείου της Περιφέρειας Κρήτης ανακοινώνεται ότι θα συνεχιστεί η εφαρμογή των Κοινωνικών Προγραμμάτων Εκπαίδευσης σε συνεργασία με τον Σύλλογο Ιδιοκτητών Κέντρων Ξένων Γλωσσών, τον Σύλλογο Ιδιοκτητών Φροντιστηρίων Μέσης Εκπαίδευσης και τα Αθλητικά Σωματεία της Π.Ε. Ηρακλείου και για το σχολικό έτος 2023-2024.

Η αγαστή συνεργασία αυτή που έχει ξεκινήσει από το έτος 2013 έχει συμβάλει τα μέγιστα προς όφελος των παιδιών της Π.Ε. Ηρακλείου, που ανήκουν σε ευάλωτες κοινωνικές ομάδες, προσφέροντάς τους τη δυνατότητα να συμμετέχουν ισότιμα και χωρίς κοινωνικό στιγματισμό στο αναφαίρετο δικαίωμά τους στη γνώση.

Οι αιτήσεις θα υποβάλλονται **έως και την Παρασκευή 15-09-23** στην υπηρεσία μας, επί της οδού Τηλεμάχου Πλεύρη 2 (περιοχή Ανάληψη) στο Ηράκλειο. **(Προσοχή! Δεν θα δοθεί παράταση στην ημερομηνία κατάθεσης των αιτήσεων).**

Τα Κοινωνικά Προγράμματα αφορούν:

1. Εκπαίδευση μαθητών στις ξένες γλώσσες
2. Στήριξη μαθητών Λυκείου στην προετοιμασία τους για τις πανελλήνιες εξετάσεις (αποκλειστικά για τη Γ' Λυκείου) και
3. Εκπαίδευση μαθητών, ηλικίας από 6 ετών έως 12 ετών, σε εκμάθηση αθλήματος.

Απαιτούμενα δικαιολογητικά:

1. Αίτηση
2. Αντίγραφο Αστυνομικής Ταυτότητας ή Διαβατηρίου
3. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης
4. Εκκαθαριστικό οικονομικού έτους 2022
5. Έντυπο Ε1 και Ε9

*Για την εκμάθηση αθλήματος είναι απαραίτητη η ιατρική βεβαίωση ικανότητας άθλησης (από καρδιολόγο), η οποία θα προσκομιστεί στο αθλητικό σωματείο μετά την επιλογή των συμμετεχόντων στο πρόγραμμα.

Άλλα δικαιολογητικά προαιρετικά, εφόσον συντρέχουν λόγοι:

1. Ιατρική γνωμάτευση
2. Βεβαίωση ανεργίας
3. Απόφαση επιμέλειας ανηλίκων
4. Ενοικιαστήριο/απόδειξη πληρωμής στεγαστικού δανείου Α΄ κατοικίας

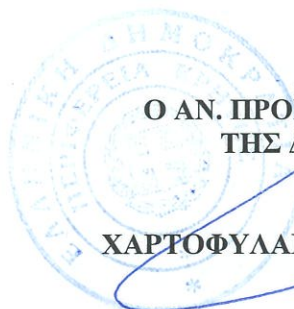
Οικονομικά Κριτήρια:

εισόδημα επιβολής εισφοράς κλιμακούμενο ως εξής:

Για οικογένεια με δύο (2) μέλη:	έως 7.500 €
» » » » τρία (3) μέλη:	έως 9.000 €
» » » » τέσσερα (4) μέλη:	έως 10.500 €
» » » » πέντε (5) μέλη:	έως 13.000 €

**Ανω των 5 ατόμων, για κάθε επιπλέον μέλος γίνεται προσαύξηση 20%*

Περισσότερες πληροφορίες στα τηλέφωνα: 2813-410.714, 2813-410.709, 2813-410.736, 2813-410.734, 2813-410.715 και στον ιστότοπο www.crete.gov.gr (ενότητα ανακοινώσεις) της Περιφέρειας Κρήτης.


**Ο ΑΝ. ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ
ΤΗΣ Δ/ΝΣΗΣ**
ΧΑΡΤΟΦΥΛΑΚΑΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ

Συνημμένα: - Αίτηση Κοινωνικού Φροντιστηρίου Μέσης Εκπαίδευσης
- Αίτηση Κοινωνικού Φροντιστηρίου Ξένων Γλωσσών
- Αίτηση Κοινωνικού Αθλητισμού



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΚΡΗΤΗΣ
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ
Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ
Π.Ε. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

Α Ι Τ Η Σ Η – Υ Π Ε Υ Θ Υ Ν Η Δ Η Λ Ω Σ Η (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 του Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος: «ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ»

ΠΡΟΣ:	ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ Π.Κ. Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ Π.Ε ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: ΑΡ. ΠΡΩΤ.: <i>Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία</i>
--------------	---	--

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Όνομα:				Επώνυμο:				
Όνομα Πατέρα:				Επώνυμο Πατέρα:				
Όνομα Μητέρας:				Επώνυμο Μητέρας:				
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:*			Α.Φ.Μ.			Αριθ.Αδειας Οδήγησης:*		
Αριθ. Διαβατηρίου:*			Αριθ. Βιβλιαρίου Υγείας:*			Ιθαγένεια:		
Ημερομηνία Γέννησης ¹ :				Τόπος Γέννησης:				
Τόπος Κατοικίας	Χώρα:	Πόλη:	Οδός:			Αριθ:	ΤΚ:	
Τηλ.:			Fax:			Email:		

* συμπληρώνεται ένα από τα αποδεικτικά στοιχεία ταυτότητας

¹ Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός: π.χ. 7 Φεβρουαρίου 1969 και 070269

**Παρακαλώ για την ένταξη τ.... παιδί..... μου στο Κοινωνικό Πρόγραμμα Αθλητισμού,
που υλοποιεί η υπηρεσία σας.**

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ: (ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΟ/ΜΠΑΣΚΕΤ /ΚΟΛΥΜΒΗΣΗ /ΤΕΝΙΣ)

1. ΟΝΟΜ/ΜΟ ΤΕΚΝΟΥ:.....ΤΑΞΗ (που θα πάει).....
ΑΘΛΗΜΑ:.....ή.....ΗΛΙΚΙΑ:.....
ΠΕΡΥΣΙΝΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΑΘΛΗΤΙΚΟ ΣΩΜΑΤΕΙΟ:
2. ΟΝΟΜ/ΜΟ ΤΕΚΝΟΥ:.....ΤΑΞΗ (που θα πάει).....
ΑΘΛΗΜΑ:.....ή.....ΗΛΙΚΙΑ:.....
ΠΕΡΥΣΙΝΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΑΘΛΗΤΙΚΟ ΣΩΜΑΤΕΙΟ:
3. ΟΝΟΜ/ΜΟ ΤΕΚΝΟΥ:.....ΤΑΞΗ (που θα πάει).....
ΑΘΛΗΜΑ:.....ή.....ΗΛΙΚΙΑ:.....
ΠΕΡΥΣΙΝΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΑΘΛΗΤΙΚΟ ΣΩΜΑΤΕΙΟ:
4. ΟΝΟΜ/ΜΟ ΤΕΚΝΟΥ:.....ΤΑΞΗ (που θα πάει).....
ΑΘΛΗΜΑ:.....ή.....ΗΛΙΚΙΑ:.....
ΠΕΡΥΣΙΝΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΑΘΛΗΤΙΚΟ ΣΩΜΑΤΕΙΟ:

Απαιτούμενα δικαιολογητικά:

1. Αίτηση
2. Αντίγραφο Αστυνομικής Ταυτότητας ή Διαβατηρίου
3. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης
4. Εκκαθαριστικό σημείωμα
5. Έντυπο Ε1 και Ε9

Άλλα δικαιολογητικά προαιρετικά εφόσον συντρέχουν λόγοι:

1. Ιατρική γνωμάτευση
2. Βεβαίωση ανεργίας
3. Απόφαση επιμέλειας
5. Ενοικιαστήριο, απόδειξη πληρωμής στεγαστικού δανείου Α΄ κατοικίας

**Δηλώνω υπεύθυνα σύμφωνα με τον Ν. 1599/89
ότι τα στοιχεία μου μπορούν να χρησιμοποιηθούν
όπου απαιτείται για την ένταξη του τέκνου/των τέκνων μου
στα κοινωνικά προγράμματα**

Ηράκλειο,/...../2023

Ο ΑΙΤΩΝ / -ΟΥΣΑ
(υπογραφή)

.....



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΚΡΗΤΗΣ
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ
Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ
Π.Ε ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ**

Α Ι Τ Η Σ Η – 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 του Ν.1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος: «ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ ΞΕΝΩΝ ΓΛΩΣΣΩΝ»

ΠΡΟΣ:	ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ Π.Κ. Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ Π.Ε ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: ΑΡ. ΠΡΩΤ.: <i>Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία</i>
--------------	---	--

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Όνομα:		Επώνυμο:					
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:					
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:					
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:*		Α.Φ.Μ.		Αριθ. Άδειας Οδήγησης:*			
Αριθ. Διαβατηρίου:*		Αριθ. Βιβλιαρίου Υγείας:*		Ιθαγένεια:			
Ημερομηνία Γέννησης ¹ :		Τόπος Γέννησης:					
Τόπος Κατοικίας	Χώρα:	Πόλη:	Οδός:	Αριθ:		TK:	
Τηλ.:		Fax:		Email:			

* συμπληρώνεται ένα από τα αποδεικτικά στοιχεία ταυτότητας

¹ Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός: π.χ. 7 Φεβρουαρίου 1969 και 07/02/69

**Παρακαλώ για την ένταξη τ.... παιδι..... μου στο Κοινωνικό Φροντιστήριο Ξένων
Γλωσσών, που υλοποιείται από την υπηρεσία σας**

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ ΓΙΑ ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ

(Αγγλικά/Γαλλικά/Γερμανικά)

1. ΟΝΟΜ/ΜΟ ΤΕΚΝΟΥ:.....ΓΛΩΣΣΑ.....

ΤΑΞΗ ΓΛΩΣΣΑΣ (που θα πάει):

ΠΕΡΥΣΙΝΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ:.....

ΗΛΙΚΙΑ:.....

2. ΟΝΟΜ/ΜΟ ΤΕΚΝΟΥ:..... ΓΛΩΣΣΑ.....

ΤΑΞΗ ΓΛΩΣΣΑΣ (που θα πάει):

ΠΕΡΥΣΙΝΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ:.....

ΗΛΙΚΙΑ:.....

3. ΟΝΟΜ/ΜΟ ΤΕΚΝΟΥ:..... ΓΛΩΣΣΑ.....

ΤΑΞΗ ΓΛΩΣΣΑΣ (που θα πάει):

ΠΕΡΥΣΙΝΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ:.....

ΗΛΙΚΙΑ:.....

4. ΟΝΟΜ/ΜΟ ΤΕΚΝΟΥ:..... ΓΛΩΣΣΑ.....

ΤΑΞΗ ΓΛΩΣΣΑΣ (που θα πάει):

ΠΕΡΥΣΙΝΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ:.....

ΗΛΙΚΙΑ:.....

Απαιτούμενα δικαιολογητικά:

1. Αίτηση
2. Αντίγραφο Αστυνομικής Ταυτότητας ή Διαβατηρίου
3. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης
4. Εκκαθαριστικό σημείωμα
5. Έντυπο Ε1 και Ε9

Άλλα δικαιολογητικά προαιρετικά εφόσον συντρέχουν λόγοι:

1. Ιατρική γνωμάτευση
2. Βεβαίωση ανεργίας
3. Απόφαση επιμέλειας
5. Ενοικιαστήριο, απόδειξη πληρωμής στεγαστικού δανείου Α' κατοικίας

**Δηλώνω υπεύθυνα σύμφωνα με τον Ν. 1599/89
ότι τα στοιχεία μου μπορούν να χρησιμοποιηθούν
όπου απαιτείται για την ένταξη του τέκνου/των τέκνων μου
στα κοινωνικά προγράμματα**

Ηράκλειο,/...../2023

Ο ΑΙΤΩΝ / -ΟΥΣΑ
(υπογραφή)



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΚΡΗΤΗΣ
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ
Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ
Π.Ε ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

Α Ι Τ Η Σ Η – Υ Π Ε Υ Θ Υ Ν Η Δ Η Λ Ω Σ Η (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 του Ν.1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος: «ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ ΜΕΣΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ»

ΠΡΟΣ:	ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ Π.Κ. Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ Π.Ε ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: ΑΡ. ΠΡΩΤ.: <i>Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία</i>
--------------	---	--

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:

Όνομα:		Επώνυμο:			
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:			
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:			
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:*		Α.Φ.Μ.		Αριθ. Άδειας Οδήγησης:*	
Αριθ. Διαβατηρίου:*		Αριθ. Βιβλιαρίου Υγείας:*		Ιθαγένεια:	
Ημερομηνία Γέννησης ¹ :		Τόπος Γέννησης:			
Τόπος Κατοικίας	Χώρα:	Πόλη:	Οδός:	Αριθ:	ΤΚ:
Τηλ.:		Fax:		E mail:	

* συμπληρώνεται ένα από τα αποδεικτικά στοιχεία ταυτότητας

¹ Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός: π.χ. 7 Φεβρουαρίου 1969 και 07/02/69

Παρακαλώ για την ένταξη τ.... παιδι..... μου στο Κοινωνικό Φροντιστήριο Μέσης Εκπαίδευσης, που υλοποιεί η υπηρεσία σας.

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ ΜΕΣΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

(αποκλειστικά για Γ' ΛΥΚΕΙΟΥ)

1. ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΤΕΚΝΟΥ:
- ΓΕΝΙΚΟ ΛΥΚΕΙΟ ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ
- ΕΠΑ.Λ. ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ
- ΜΑΘΗΜΑΤΑ:
- ΠΕΡΥΣΙΝΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ:
2. ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΤΕΚΝΟΥ:
- ΓΕΝΙΚΟ ΛΥΚΕΙΟ ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ
- ΕΠΑ.Λ. ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ
- ΜΑΘΗΜΑΤΑ:
- ΠΕΡΥΣΙΝΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ:
3. ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΤΕΚΝΟΥ:
- ΓΕΝΙΚΟ ΛΥΚΕΙΟ ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ
- ΕΠΑ.Λ. ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ
- ΜΑΘΗΜΑΤΑ:
- ΠΕΡΥΣΙΝΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ:

Απαιτούμενα δικαιολογητικά:

1. Αίτηση
2. Αντίγραφο Αστυνομικής Ταυτότητας ή Διαβατηρίου
3. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης
4. Εκκαθαριστικό σημείωμα
5. Έντυπο Ε1 και Ε9

Άλλα δικαιολογητικά προαιρετικά εφόσον συντρέχουν λόγοι:

1. Ιατρική γνωμάτευση
2. Βεβαίωση ανεργίας
3. Απόφαση επιμέλειας
5. Ενοικιαστήριο, απόδειξη πληρωμής στεγαστικού δανείου Α' κατοικίας

**Δηλώνω υπεύθυνα σύμφωνα με τον Ν. 1599/89
ότι τα στοιχεία μου μπορούν να χρησιμοποιηθούν
όπου απαιτείται για την ένταξη του τέκνου/των τέκνων μου
στα κοινωνικά προγράμματα**

Ηράκλειο,/...../2023

Ο ΑΙΤΩΝ / -ΟΥΣΑ
(υπογραφή)

.....