

**ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗ ΤΟΥ  
ΔΗΜΟΥ ΛΑΥΡΕΩΤΙΚΗΣ**

**ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ 6 ΕΩΣ 16 ΕΤΩΝ (ΓΕΝΝΗΜΕΝΑ ΑΠΟ 01-01-2009 ΕΩΣ 31-12-2019)**

**ΕΠΙΛΕΞΤΕ ΜΙΑ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ:**

|                                    |                                    |
|------------------------------------|------------------------------------|
| Α΄ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΙΚΗ                   | Β΄ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΙΚΗ                   |
| ΠΕΡΙΟΔΟΣ: <input type="checkbox"/> | ΠΕΡΙΟΔΟΣ: <input type="checkbox"/> |
| (04.08.2025 – 13.08.2025)          | (16.08.2025 – 25.08.2025)          |

(Παρακαλούμε να συμπληρωθεί με κεφαλαία γράμματα)

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΓΟΝΕΑ:** \_\_\_\_\_

**ΑΜΚΑ ΜΗΤΕΡΑΣ:** \_\_\_\_\_

**ΑΜΚΑ ΠΑΤΕΡΑ :** \_\_\_\_\_

**Διεύθυνση Κατοικίας:**

**Οδός:** \_\_\_\_\_ **Αρ:** \_\_\_\_\_

**Περιοχή:** \_\_\_\_\_ **Τ.Κ.:** \_\_\_\_\_

**Τηλ. Σταθερό:** \_\_\_\_\_ **Κινητό:** \_\_\_\_\_

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ:** \_\_\_\_\_

**Ημερομηνία Γέννησης:** \_\_\_\_\_

**Ηλικία:** \_\_\_\_\_

**Κορίτσι ☐ Αγόρι ☐**

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΓΟΝΕΑ Ή ΚΗΔΕΜΟΝΑ**  
(Παρακαλούμε να συμπληρωθεί με κεφαλαία γράμματα)

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΗ**

| α/α | ΕΠΩΝΥΜΟ | ΟΝΟΜΑ | ΣΧΕΣΗ | ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ |
|-----|---------|-------|-------|---------------|
| 1.  |         |       |       |               |
| 2.  |         |       |       |               |
| 3.  |         |       |       |               |
| 4.  |         |       |       |               |
| 5.  |         |       |       |               |

Τύπος Οικογένειας:

Μονογονεϊκή ☐

Τρίτεκνη ☐

Πολύτεκνη ☐

Αρ. Τέκνων ☐

Κοινωνικά Χαρακτηριστικά:

Άνεργος ☐

Πατέρας ☐

Μητέρα ☐

Ωφελούμενος Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος ☐

Άλλα Κοινωνικά Χαρακτηριστικά: \_\_\_\_\_

Άτομο ΑΜΕΑ στην Οικογένεια: Γονέας

Τέκνο

Ύψος ετήσιου οικογενειακού εισοδήματος 2022: \_\_\_\_\_

**Ημερομηνία:**

**(Όνομα – Υπογραφή Κηδεμόνα)**