

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

**ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ 6 ΕΩΣ 16 ΕΤΩΝ (ΓΕΝΝΗΜΕΝΑ ΑΠΟ 01-01-2010 ΕΩΣ 31-12-2020)**

**ΕΠΙΛΕΞΤΕ ΜΙΑ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ:**

Α΄ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΙΚΗ	Β΄ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΙΚΗ
ΠΕΡΙΟΔΟΣ: <input type="checkbox"/>	ΠΕΡΙΟΔΟΣ: <input type="checkbox"/>
(03.08.2026 – 12.08.2026)	(16.08.2026 – 25.08.2026)

(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: \_\_\_\_\_

Ύψος ετήσιου οικογενειακού εισοδήματος 2025: \_\_\_\_\_

**Ημερομηνία:**

**(Όνομα – Υπογραφή Κηδεμόνα)**