****

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Καστοριά ……………….**

**ΝΟΜΟΣ ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ**

**ΔΗΜΟΣ ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ**

**Ν. Π. «*ΚΟΙΝ. ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ***

***ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ, ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ***

***ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ»***

**Πληρ. Παπανικολάου Μαρία**

**Τηλ. 2467080348**

**Φάξ.2467027927**

 **ΠΡΟΣ**

 **To Ν.Π.Δ.Δ. του δήμου Καστοριάς**

 **ΑΙΤΗΣΗ**

**ΕΓΓΡΑΦΗΣ-ΕΠΑΝΕΓΓΡΑΦΗΣ**

 **Σας παρακαλώ να εγκρίνετε την εγγραφή-**

***ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΗΠΙΟΥ*  επανεγγραφή του παιδιού μου στην δύναμη**

ΕΠΩΝΥΜΟ**: *του*……………………………………….............**

ΟΝΟΜΑ: **για την Χρονική περίοδο: 20… - 20…..**

ΗΜ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

***ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΩΝ ΕΠΙΘΥΜΗΤΟ ΩΡΑΡΙΟ ΦΟΙΤΗΣΗΣ ΝΗΠΙΟΥ:…………………………***

ΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:

ΟΝΟΜΑ: **Ο / Η ΑΙΤΩΝ /ΟΥΣΑ**

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ: …………………………………………………………

ΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ Σε εφαρμογή του Ευρωπαϊκού Κανονισμού

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ GDPR 2016/679 για την προστασία των

***Δ/ΝΣΗ*** *ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ Προσωπικών Δεδομένων, σας γνωστοποιούμε ότι*

ΟΔΟΣ: τα Προσωπικά σας Δεδομένα θα επεξεργαστούν

ΠΕΡΙΟΧΗ από τον Φορέα μας μόνο για τον σκοπό που περιγράφεται

***ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ***: την παρούσα αίτηση. Για τα δικαιώματά σας μπορείτε

*ΤΗΛ. ΟΙΚΙΑΣ: να ενημερωθείτε αναλυτικά από την Υπηρεσία μας.*

*ΤΗΛ. ΕΡΓΑΣΙΑΣ:*

*ΚΙΝΗΤΟ ΠΑΤΕΡΑ: ΚΑΣΤΟΡΙΑ:……………………………….*

*ΚΙΝΗΤΟ ΜΗΤΕΡΑΣ: Ο / Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ - ΠΛΗΡΕΞΟΥΣΙΟΣ*