

ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΓΟΝΕΩΝ & ΚΗΔΕΜΟΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΕΙΔΙΚΩΣ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΜΕΝΟ ΦΙΛΑΝΘΡΩΠΙΚΟ ΣΩΜΑΤΕΙΟ

ΕΔΡΑ: ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑ Κ30, ΕΠΙ ΤΗΣ ΟΔΟΥ ΑΙΣΩΠΟΥ, ΠΕΡΙΣΤΕΡΙ, 121 34

ΤΗΛ. 210 5751185, ΚΙΝ. 6981313930, -31, -35, Α.Φ.Μ.: 090143486, Δ.Ο.Υ.: Β' ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ

ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

1^ο ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ:

ΣΤΡΑΤΗΓΟΥ ΣΙΜΩΝΟΣ ΘΕΟΛΟΓΟΥ 11

ΑΦΑΙΑ ΧΑΪΔΑΡΙ, 124 62

ΤΗΛ. 210 55 80 429, FAX. 210 55 80 484

E-mail: elpida_amea@live.com



"Η ΕΛΠΙΔΑ"

www.ameaelpida.gr

ΣΤΕΓΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΖΟΜΕΝΗΣ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ

(Σ.Υ.Δ.) - ΟΙΚΟΤΡΟΦΕΙΟ «ΙΩΑΝΝΑ»

2^ο ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ:

ΦΡΑΝΤΖΗ 12 ΑΝΩ ΛΙΟΣΙΑ, 133 44

ΤΗΛ. 210 24 80 982, FAX. 210 55 80 484

E-mail: info@ameaelpida.gr

Αρ. Πρωτ.....

(συμπληρώνεται από το Σύλλογο)

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ
ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Όνομα Γονέα / Κηδεμόνα.....

Επώνυμο Γονέα / Κηδεμόνα.....

Α.Δ.Τ.....Ημ.Έκδοσης.....

Αρχή Έκδοσης.....

Τόπος Κατοικίας.....

Οδός.....Αριθμός.....Τ.Κ.....

Τηλέφωνο.....

Κινητό.....

Συγγενική σχέση με το Α.Μ.Ε.Α.....

Όνομα Α.Μ.Ε.Α.....

Επώνυμο Α.Μ.Ε.Α.....

Διάγνωση Αναπηρίας σύμφωνα με Γνωμάτευση.....

Ποσοστό Αναπηρίας / Δείκτης Νοημοσύνης (Δ.Ν.)...../.....

Ασφαλιστικό Ταμείο.....

Παρακαλώ όπως κάνετε δεκτή την αίτηση εγγραφής μου στο Σύλλογο Γονέων & Κηδεμόνων Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες Δυτικής Αττικής 'Η ΕΛΠΙΔΑ', καθώς και στο Πρόγραμμα του Κέντρου Ημερησίας Φροντίδας Κ.Η.Φ. Αμεα

...../...../.....

.....

Ημερομηνία

Υπογραφή Γονέα / Κηδεμόνα

Συνηποβάλλονται τα παρακάτω:

1. Απόφαση ΚΕΠΑ η Υγειονομικής Επιτροπής
2. Φωτοτυπίες Αστυνομικής Ταυτότητας
3. Δύο (2) Φωτογραφίες
4. Δικαστική συμπαράσταση
5. Γνωμάτευση Δ.Ν. από Κ.Ψ.Υ

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>