

**Αρ. Πρωτ.................**

**(συμπληρώνεται από το Σύλλογο)**

**ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ ΚΔ-ΗΦ**

**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 Διημέρευσης - Ημερησίας Φροντίδας (Κ.Δ.-Η.Φ.) Αμεα**

**…………../……./……….. …………………………………**

 **Ημερομηνία Υπογραφή Γονέα / Κηδεμόνα**

**Συνυποβάλλονται τα παρακάτω:**

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