



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΝΟΜΟΣ ΑΤΤΙΚΗΣ  
Ν.Π.Δ.Δ. ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ  
& ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ ΔΗΜΟΥ ΠΑΛΛΗΝΗΣ  
Ταχ. Δ/ση: Πλατεία Ελευθερίας  
Ταχ. Κώδικας:153 51- ΠΑΛΛΗΝΗ  
Τηλέφωνο: 210 6667931  
FAX:210 6669845

ΑΡ. ΠΡΩΤ:.....

ΗΜ/ΝΙΑ:.....

## ΑΙΤΗΣΗ

ΟΝΟΜ/ΜΟ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:.....

ΟΝΟΜ/ΜΟ ΣΥΖΥΓΟΥ :.....

ΚΑΤΟΙΚΟΣ: .....

ΟΔΟΣ :..... ΑΡΙΘΜΟΣ:.....

ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛ .....ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΟΙΚΙΑΣ:.....

E-MAIL:.....

### **ΟΙ ΓΟΝΕΙΣ ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΠΑΙΔΙ ΘΑ ΚΑΤΑΘΕΤΟΥΝ ΞΕΧΩΡΙΣΤΗ ΑΙΤΗΣΗ**

Παρακαλώ να εγκρίνετε την εγγραφή του παιδιού μου (ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ):  
ΒΡΕΦΙΚΟ ΤΜΗΜΑ (ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΑΠΟ 01/03/2017 ΕΩΣ 30/09/2018)

.....  
ΝΗΠΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ (ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΕΩΣ 28/02/2017)

.....  
στο βρεφονηπιακό -παιδικό σταθμό του Ο.Π.Α.Κ.Μ. Δήμου Παλλήνης:(σημειώσατε με Χ τον σταθμό της επιλογής σας - ΜΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗ):

1	Α΄ βρεφονηπιακός Παλλήνης (Εθνικής Αντίστασης 35)	
2	Β΄ βρεφονηπιακός Παλλήνης ( Ζαΐμη 1)	
3	Βρεφονηπιακός Κάντζας (Ζεφύρου9)	
4	Βρεφονηπιακός Αγ. Νικολάου,Κάντζα Ο.Τ. 136 (Αριστογείτονος και Μεγακλέους)	
5	Α΄ Παιδικός Γέρακα (Κοιμ. Θεοτόκου 30)	
6	Β΄ Βρεφονηπιακός Γέρακα (Κλειτάρχου και Φιλολάου)	
7	Γ΄ Βρεφονηπιακός Γέρακα- Ανάφης Ο.Τ 619 ( Ανάφης και Κέας)	
8	Βρεφονηπιακός Ανθούσας (Δ. Στεφανή 42)	

Σε περίπτωση πληρότητας του σταθμού της επιλογής σας από δικαιούχους με περισσότερα μόρια, θα ακολουθήσει επιλογή σε άλλο σταθμό του Δήμου μας από το Δ.Σ.

Παλλήνη...../...../2019

Ο/Η Αιτ.....

**ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ**

1	ΑΜΚΑ ΠΑΙΔΙΟΥ	
2	ΑΜΚΑ ΠΑΤΕΡΑ	
3	ΑΜΚΑ ΜΗΤΕΡΑΣ	
4	ΑΚΡΙΒΗ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	
5	ΑΡΙΘΜΟ ΤΕΚΝΩΝ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ	
6	ΕΝΗΛΙΚΑ ΤΕΚΝΑ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ	
7	ΜΟΝΟΓΟΝΕΪΚΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ	α) ΑΝΥΠΑΝΔΡΗ ΜΗΤΕΡΑ..... β) ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ ΓΟΝΕΑΣ..... ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ..... γ) ΠΑΙΔΙ ΟΡΦΑΝΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ .....
8	Α.Μ.Ε.Α. ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ	α) ΓΟΝΕΑΣ.....ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ..... β) ΤΕΚΝΟ .....ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ.....
9	ΣΤΡΑΤΕΥΜΕΝΟΣ ΓΟΝΕΑΣ	

**ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ:**

**1. Τα αποτελέσματα των αιτήσεων θα ανακοινωθούν με αριθμό πρωτοκόλλου για εναρμόνιση με GDPR (προστασίας δεδομένων).**

**2. Στη σελίδα 6 της αίτησης αναφέρονται λεπτομερώς τα απαραίτητα δικαιολογητικά ανά περίπτωση, ώστε η αίτηση να είναι πλήρης .**

**(Παρακαλώ να αριθμήσετε ένα-ένα και να σημειώσετε στον παρακάτω πίνακα τα δικαιολογητικά που καταθέτετε. )**

Α/Α	ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ \_\_\_\_\_

Παλλήνη ...../...../2019

Ο/Η ΔΗΛ.....

## ΣΑΣ ΕΝΗΜΕΡΩΝΟΥΜΕ ΟΤΙ:

1.Στον Ο.Π.Α.Κ.Μ. εγγράφονται παιδιά από την ηλικία των οκτώ μηνών (συμπληρωμένη ηλικία την ημερομηνία υποβολής αίτησης).

2.Ο ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ λειτουργεί από 7:00π.μ. έως 16:00 μ.μ.η προσέλευση των παιδιών γίνεται από 7:00π.μ. έως 8:30 π.μ. Η αποχώρηση των παιδιών που δε μένουν για ύπνο γίνεται από 12:30μ.μ. έως 13:30μ.μ. Η αποχώρηση των παιδιών που μένουν για ύπνο γίνεται από 15:00 μ.μ. έως 15:45μ.μ.

3.Η μηνιαία οικονομική συμμετοχή των εγγεγραμμένων παιδιών διαμορφώνεται με απόφαση Δ.Σ. ανάλογα με τα εισοδήματα.

### Α) Κατηγορία Α' - οικογένειες με ένα ή δύο παιδιά:

#### Κλίμακα εισοδήματος Ένα παιδί εγγεγραμμένο

0 - 15.000,00€	65,00€
15.001,00 – 25.000,00€	105,00€
25.001,00 – 35.000,00€	130,00€
35.001,00 – 45.000,00€	155,00€
Άνω των 45.000,00€	200,00€

#### Δύο παιδιά εγγεγραμμένα

100,00 €
160,00 €
210,00 €
250,00 €
320,00 €

### Β) Κατηγορία Β' - οικογένειες τρίτεκνες ή πολύτεκνες:

#### Κλίμακα εισοδήματος Ένα παιδί εγγεγραμμένο

0 - 15.000,00€	40,00€
15.001,00 – 25.000,00€	65,00€
25.001,00 – 35.000,00€	105,00€
35.001,00 – 45.000,00€	130,00€
Άνω των 45.000,00€	155,00€

#### Δύο παιδιά εγγεγραμμένα

65,00 €
90,00 €
150,00 €
190,00 €
220,00 €

τα ανωτέρω ποσά ισχύουν εφόσον η οικογένεια έχει την επιμέλεια των τεκνών και τα τέκνα είναι ανήλικα Οικογένειες που μετέχουν στα προγράμματα των βρεφονηπιακών σταθμών με τρία παιδιά εγγεγραμμένα: για το τρίτο παιδί καταβάλλονται 35,00 €.

### Γ) περιπτώσεις μείωσης ή απαλλαγής μηνιαίας οικονομικής συμμετοχής κατόπιν αίτησης των ενδιαφερόμενων :

#### 1. Οικογένειες στις οποίες υπάρχει άτομο (γονέας ή τέκνο):

Χαρακτηρισμένο με απόφαση πρωτοβάθμιας υγειονομικής επιτροπής ή από αρμόδια Επιτροπή ΚΕ.Π.Α ως **εφ' όρου ζωής ανάπηρο με ποσοστό αναπηρίας από 67% και άνω** και οικογενειακό εισόδημα έως 12.000 €

#### 2. Χήρες/οι με εισόδημα έως 12.000 €

#### 3.Μονογονεϊκή οικογένεια

α) ανύπανδρη μητέρα με εισόδημα έως 12.000 €

β) διαζευγμένη/ος με απόφαση λύσης γάμου/διαζευκτήριο με εισόδημα έως 12.000 €.

4. Για νήπια και βρέφη των οποίων **η κηδεμονία έχει ανατεθεί σε τρίτα πρόσωπα** με οικογενειακό εισόδημα έως 12.000 €.

5. **Γονείς που** τα παιδιά τους φιλοξενούνται στους σταθμούς και **κατά τη διάρκεια της σχολικής χρονιάς 2019-2020 μένουν άνεργοι** μπορεί να επανεξεταστεί το ποσό της μηνιαίας οικονομικής συμμετοχής .

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Η επιτροπή ελέγχου ενστάσεων δε θα γνωμοδοτεί και δε θα παραπέμπει στο Δ.Σ. αιτήσεις μείωσης ή απαλλαγής τροφείων που δεν εντάσσονται στις προαναφερόμενες κατηγορίες.

4.Η καταβολή της οικονομικής συμμετοχής των φιλοξενούμενων παιδιών γίνεται μέσω τραπεζής

**ΑΠΟ ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟ ΕΩΣ ΚΑΙ ΙΟΥΛΙΟ** το 1<sup>ο</sup> δεκάημερο κάθε μήνα, **ανεξάρτητα από την καθημερινή παρουσία του παιδιού.**

**Σύμφωνα με τον κανονισμό λειτουργίας των βρεφονηπιακών σταθμών η μη καταβολή της οικονομικής συμμετοχής αποτελεί λόγο διαγραφής του παιδιού.**

Φωτοτυπία απόδειξης της καταβολής κατατίθεται στο γραφείο του παιδικού σταθμού (όπου είναι εγγεγραμμένο το παιδί).

**Η υποχρέωση καταβολής της οικονομικής συμμετοχής παύει κατόπιν αίτησης διαγραφής και έγκριση (της αίτησης) από το Δ.Σ.**

5. Αιτήσεις με **ελλιπή δικαιολογητικά δε θα μοριοδοτούνται. Μετά τη λήξη της ημερομηνίας παραλαβής των αιτήσεων, κανένα πρόσθετο δικαιολογητικό δε θα γίνεται δεκτό**

**ΕΓΓΡΑΦΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΓΙΑ ΓΟΝΕΙΣ ΟΙ ΟΠΟΙΟΙ ΕΧΟΥΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΕΚΚΡΕΜΟΤΗΤΕΣ ΑΠΟ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΕΤΟΣ (ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΩΝ ΦΙΛΟΞΕΝΟΥΜΕΝΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ) ΠΡΟΣ ΤΟ ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ ΘΑ ΓΙΝΕΤΑΙ**

**ΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ**  
(Να συμπληρωθεί από Παιδίατρο)

Όνοματεπώνυμο : -----

Ημερομηνία γέννησης :-----

- Πνευματική Υγεία: \_\_\_\_\_
- Σωματική Υγεία: \_\_\_\_\_
- Χρόνιο νόσημα : -----
- Αλλεργικές εκδηλώσεις (Φάρμακα, τροφές κ.λ.π.) : -----

• Έλλειψη G6PD                      ΝΑΙ                      ΟΧΙ

• Επεισόδιο σπασμών                      ΝΑΙ                      ΟΧΙ  
Εάν ναι, αιτία:-----

• Φυματινοαντίδραση ΜΑΝΤΟΥΧ                      ΑΡΝΗΤΙΚΗ                      ΘΕΤΙΚΗ

• Εμβολιολιασμός με το εμβόλιο της ιλαράς-ερυθράς-παρωτίτιδας (MMR)

• Υπάρχουν φάρμακα που δεν πρέπει να  
παίρνει-----  
-----

Άλλες παρατηρήσεις :  
-----  
-----

Ο / Η \_\_\_\_\_ είναι  
σωματικά και πνευματικά υγιής και πλήρως εμβολιασμένος/η σύμφωνα με το  
εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμού παιδιών και εφήβων του Υπουργείου Υγείας και  
μπορεί να φιλοξενηθεί σε Βρεφονηπιακό-Παιδικό Σταθμό.

Ημερομηνία \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Ο ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ

(υπογραφή - σφραγίδα)

## ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ <sup>(1)</sup> :	ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ ΔΗΜΟΥ ΠΑΛΛΗΝΗΣ								
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:					
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:									
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:									
Ημερομηνία γέννησης <sup>(2)</sup> :									
Τόπος Γέννησης:									
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:					
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:		TK:	
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):					
Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις <sup>(3)</sup> , που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:									
Α) Τα στοιχεία που έχω προσκομίσει στην υπηρεσία σας είναι ακριβή και αληθή .									
Β) Υποχρεούμαι να προσκομίσω στην υπηρεσία σας οποιοδήποτε άλλο στοιχείο μου ζητηθεί για την επιβεβαίωση των παραπάνω στοιχείων.									
Γ) Έχω λάβει γνώση για το ποσό της μηνιαίας οικονομικής συμμετοχής των εγγεγραμμένων παιδιών στους βρεφονηπιακούς σταθμούς του Ο.Π.Α.Κ.Μ. Δήμου Παλλήνης και τον τρόπο καταβολής.									
Δ) Με την κατάθεση της αίτησής μου, δηλώνω ότι συμφωνώ για την αποθήκευση των στοιχείων της αίτησής μου, στο πληροφοριακό σύστημα Αξιολόγησης Αιτήσεων Παιδικών Σταθμών Preschool που διαθέτει ο Δήμος μας, ώστε να αξιολογηθεί και να μοριοδοτηθεί η αίτησή μου.									
Δέχομαι την αποστολή email και SMS για την ενημέρωσή μου.								(4)	
Ε) Αποδέχομαι τους όρους λειτουργίας των βρεφονηπιακών-παιδικών σταθμών όπως διατυπώνονται στον κανονισμό λειτουργίας (τηρηση ωραρίου-ασθένεια παιδιού-αργίες κ.λ.π.)									

Ημερομηνία: ...../...../2019

Ο – Η Δηλ.

- 1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.
- 2) Αναγράφεται ολογράφως.
- 3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.
- 4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.

**ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗ ΒΡΕΦΩΝ ΚΑΙ ΝΗΠΙΩΝ ΣΤΟΝ Ο.Π.Α.Κ.Μ.**  
**ΣΧΟΛ. ΕΤΟΥΣ 2019-2020**

1. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης (έκδοση τελευταίου εξαμήνου)
  2. Βεβαίωση υγείας παιδιού . Επισυνάπτεται σχετικό έντυπο (σελ. 4) το οποίο συμπληρώνεται από παιδίατρο. (Με απόφαση του Δ.Σ. δε γίνονται δεκτά παιδιά που δεν έχουν εμβολιαστεί σύμφωνα με το εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών των παιδιών και εφήβων του Υπουργείου Υγείας)
  3. Αντίγραφο εκκαθαριστικού σημειώματος και των δύο γονέων φορολογικού έτους 2017 . Για τους ελεύθερους επαγγελματίες και Ε1, Ε3.
  4. Φωτοτυπία τελευταίου λογαριασμού κοινής ωφέλειας (σταθερής τηλεφωνίας, ή παροχής ρεύματος ή ΕΥΔΑΠ) **στο όνομα των γονέων** ή σε περίπτωση ενοικίου συμβόλαιο σε ισχύ ή έντυπο Ε1 φορολογικού έτους 2017 όπου θα αναγράφεται η διεύθυνση κυρίας κατοικίας .
  5. Υπεύθυνη δήλωση (επισυνάπτεται στην αίτηση).
  6. Για εργαζόμενους γονείς στο Δημόσιο τομέα: Βεβαίωση εργασίας, σχέση εργασίας και πρόσφατη μηνιαία ανάλυση μισθοδοσίας **και** των 2 γονέων .
  7. Για εργαζόμενους γονείς στον ιδιωτικό τομέα: βεβαίωση εργασίας **και** των 2 γονέων από τον εργοδότη με τις πρόσφατες μηνιαίες αποδοχές και **φωτοτυπία πρόσφατων ενσήμων (ΕΩΣ ΚΑΙ ΜΑΡΤΙΟ 2019) ή βεβαίωση ασφάλισης από τον οικείο ασφαλιστικό φορέα.**
- Για εργαζόμενους γονείς που έχουν **πρόσφατη πρόσληψη εργασίας ή πρόκειται να εργασθούν εντός μηνός** από την υποβολή της αίτησης εγγραφής θα κατατίθενται:
- α) αντίγραφο αναγγελίας πρόσληψης της αιτούσας/του αιτούντος ή της σύμβασης μαζί με το έντυπο Ε4 (ετήσιος πίνακας προσωπικού).
  - β) Βεβαίωση εργοδότη με προσδιορισμό του ύψους των αποδοχών
  - γ) Εφόσον εγκριθεί η αίτηση εγγραφής, κατά την έναρξη της σχολικής χρονιάς θα κατατίθενται πρόσφατα ένσημα ή βεβαίωση ασφάλισης από τον οικείο ασφαλιστικό φορέα
8. Για γονείς ελεύθερους επαγγελματίες: βεβαίωση ασφάλισης, ( έδρα και είδος επιχείρησης εάν δεν αναφέρεται θα κατατίθεται και υπεύθυνη δήλωση για το είδος και την έδρα της επιχείρησης ) από τον οικείο ασφαλιστικό φορέα.
9. Προκειμένου για αλλοδαπούς, άδεια νόμιμης παραμονής και των δύο γονέων στην Ελλάδα.

**ΕΙΔΙΚΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΑΝΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ:**

- **Γονείς διαζευγμένοι ή εν διαστάσει,** αντίγραφο διαζευκτηρίου –εάν αυτό δεν αναφέρεται στο πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης, ή αποδεικτικό έγγραφο της διάστασης από δικαστήριο καθώς και Δικαστική απόφαση επιμέλειας ή οποιοδήποτε αποδεικτικό έγγραφο της επιμέλειας.
- **Για γονείς ή τέκνο ΑΜΕΑ στην οικογένεια με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω** θα κατατίθεται βεβαίωση Υγειονομικής Επιτροπής, ΚΕΠΑ ή βεβαίωση από Δημόσιο Νοσοκομείο.
- **Αποβιώσας γονέας,** ληξιαρχική πράξη θανάτου εφόσον δεν αναφέρεται στο πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης.
- **Γονέας στρατιώτης,** Βεβαίωση από Στρατολογική υπηρεσία.

Έντυπα παραλαβής αιτήσεων θα διατίθενται **α)** Στην ιστοσελίδα του Δήμου μας: **www.pallini.gr**  
**β)** Στα δημοτικά καταστήματα: Ανθούσας, Γέρακα, Παλλήνης, **γ)** Στους βρεφονηπιακούς-παιδικούς σταθμούς του Δήμου.

Οι αιτήσεις θα κατατίθενται **από ΔΕΥΤΕΡΑ 13 ΜΑΪΟΥ 2019 έως και Παρασκευή 31 ΜΑΪΟΥ 2019** (9.30π.μ έως 13μ.μ.) στο κτίριο της Δημοτικής ενότητας Παλλήνης (πρώην Δημαρχείο- Πλατεία Ελευθερίας )

**ΣΤΗ ΑΝΩΤΕΡΩ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΔΕ ΘΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΠΑΡΑΤΑΣΗ.**

**Μετά τη λήξη της ημερομηνίας παραλαβής των αιτήσεων, κανένα πρόσθετο δικαιολογητικό δε θα γίνεται δεκτό.**

Για οποιαδήποτε πληροφορία μπορείτε να απευθύνεστε στη διευθύντρια του Ν.Π. κ. Σοφία Σμέρου στο τηλ. 210 6667931 ή στο γραφείο του Ν.Π. (τηλ. 2106604726).

**Σας ευχαριστούμε**