



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Καστοριά 20-11-2023

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
ΠΕΡ/ΚΗ Δ/ΝΣΗ Π.Ε. & Δ.Ε. ΕΚΠ/ΣΗΣ
ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
Δ/ ΝΣΗ Π/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ

9^ο Πειραματικό Νηπιαγωγείο Καστοριάς

Ταχ. Δ/νση : Γράμμου-Αρίσταρχου

Ταχ. κώδικας : 52100

Πληροφορίες : Ζωή Δημητρίου

☎ Τηλ. : 2467081420

@ email : 9nip-kastor@sch.gr

Ιστοσελίδα : blogs.sch.gr/9nipkastor

Ανακοίνωση

προκήρυξης για την πλήρωση κενών θέσεων για εγγραφή στο 9^ο Πειραματικό Νηπιαγωγείο Καστοριάς
Το Ε.Π.Ε.Σ του 9^{ου} Πειραματικού Νηπιαγωγείου Καστοριάς προκηρύσσει προς πλήρωση

- Μία (1) θέση (ΑΓΟΡΙ) νήπιο
- 2 θέσεις (ΑΓΟΡΙΑ) προνήπια
- Μία (1) θέση (ΚΟΡΙΤΣΙ) προνήπιο

Οι αιτήσεις συμμετοχής στην κλήρωση κατατίθενται

Α) με προσωπική παρουσία των δυο γονέων – κηδεμόνων, άλλως η αίτηση συνοδεύεται από

1. υπεύθυνη δήλωση του απόντος γονέα/ κηδεμόνα από το περιεχόμενο της οποίας θα προκύπτει ότι συναινεί στη συμμετοχή των τέκνων του στη διαδικασία, 2. πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης .

Η υπεύθυνη δήλωση του απόντα γονέα απαιτείτε να έχει εκδοθεί μέσω της ψηφιακής πύλης **gov.gr**

Η δια ζώσης υποβολή αιτήσεων για τη συμμετοχή στην κλήρωση θα πραγματοποιείται στη Διεύθυνση του Νηπιαγωγείου από την Δευτέρα 20/11/2023 έως και την Παρασκευή 24/11/2023 και ώρα 12:00-12:45 ή

Β) Ηλεκτρονικά στη διεύθυνση του ηλεκτρονικού ταχυδρομείου της σχολικής μονάδας mail@9nip-kastor.kas.sch.gr .

Ο αριθμός πρωτοκόλλου της αίτησης αποστέλλεται ηλεκτρονικά .

Η καταληκτική ημερομηνία και ώρα είναι ίδια με τη δια ζώσης υποβολή ήτοι την Παρασκευή 24/11/2023 και ώρα 12:45. Η αίτηση υπεύθυνη δήλωση να έχει εκδοθεί μέσω της ψηφιακής πύλης **gov.gr** .

Προς το Ε.Π.Ε.Σ του 9^{ου} Πειραματικού Νηπιαγωγείου Καστοριάς από τον κάθε γονέα /κηδεμόνα του παιδιού χωριστά με το εξής κείμενο:

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (3) που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ.6 του άρθρου 22 του Ν.1599/1986 δηλώνω ότι:

Α)

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (3), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι :

Α) Είμαι κηδεμόνας του

ΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ: _____ **ΟΝΟΜΑ ΠΑΙΔΙΟΥ:** _____

ΗΜΕΡ. ΓΕΝ. ΠΑΙΔΙΟΥ: _____

ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟ ΦΟΙΤΗΤΗΣ(στην περίπτωση νηπίου): _____

Β) Αιτούμαι την συμμετοχή του/της γιου/κόρης μου στην συμπληρωματική κλήρωση της _____ Σεπτεμβρίου 2022/ στις συμπληρωματικές εξετάσεις της _____ Σεπτεμβρίου 2022 για την τάξη _____ για το σχολικό έτος 2022-2023.

Γ) Τα στοιχεία επικοινωνίας μου είναι:

• λογαριασμός ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (e-mail): _____

• τηλέφωνα επικοινωνίας:

Τηλ 1: Τηλ 2: Τηλ 3:

• διεύθυνση αλληλογραφίας: **Οδός:**..... **Αριθ.**..... **Περιοχή**..... **Τ.Κ:**

Για τις παρακάτω περιπτώσεις κυκλώνετε την αντίστοιχη επιλογή:

Δ) Έχω υποβάλλει ταυτόχρονη Αίτηση για τον/την δίδυμο/μη αδελφό/φή **ΝΑΙ**
ΟΧΙ

Ε) Φοιτά στο ίδιο σχολείο ή στα συνδεδεμένα σχολεία αδερφός ή αδερφή του/της
ΝΑΙ **ΟΧΙ**

ΣΤ) Είναι παιδί εκπαιδευτικού που υπηρετεί με θητεία στο ίδιο σχολείο **ΝΑΙ**
ΟΧΙ

Και στη συνέχεια να αποσταλεί στο e mail του σχολείου στη διεύθυνση mail@9nip-kastor.kas.sch.gr

Με θέμα **ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΗΝ ΚΛΗΡΩΣΗ**.

Η διεξαγωγή της κλήρωσης θα λάβει χώρα στο χώρο του Νηπιαγωγείου την Παρασκευή στις 13:00 μ.μ

. Η κλήρωση είναι δημόσια και ανοιχτή.

Ο ΠΡΟΕΔΟΣ ΤΟΥ Ε.Π.Ε.Σ

ΘΑΡΡΕΝΟΣ ΜΠΡΑΤΙΤΣΗΣ

