



ΑΙΤΗΣΗ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΣΤΗ Σ.Υ.Δ.

Α. ΥΠΟΨΗΦΙΟΣ/ ΥΠΟΨΗΦΙΑ

Επώνυμο

.....

Όνομα

.....

Πατρώνυμο

.....

Εθνικότητα

.....

Ημερομηνία Γέννησης

.....

Είδος αναπηρίας

.....

Ασφαλιστικός φορέας

.....

Α.Δ.Τ.

.....

Περιοχή διαμονής

.....

Οδός, αριθμός

.....

Τ.Κ.

.....

Τηλ.

.....

Κιν.

.....

Ασφαλιστικός φορέας:

**Β. ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΜΕΝΟΣ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ (γονέας/
κηδεμόνας)**

Επώνυμο

.....

Όνομα

.....

Πατρώνυμο

.....

Εθνικότητα

.....

Α.Δ.Τ.

.....

Περιοχή διαμονής

.....

Οδός, αριθμός

.....

Τ.Κ.

.....

Τηλ.

.....

Κιν.

.....

...../...../20...

Ο/Η αιτών/αιτούσα



ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ:

- 1. Πιστοποιητικό αναπηρίας από ΚΕ.Π.Α.**
- 2. Γνωμάτευση Δείκτη Νοημοσύνης από Κέντρο
Ψυχικής Υγείας**
- 3. Απόφαση Δικαστικής Συμπάραστασης**