ΑΙΤΗΣΗ-ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ (άρθρο 8 Ν. 1599/1986). Η ακρίβεια ΝΕΑ ΕΓΓΡΑΦΗ: \_\_\_\_\_\_\_

των στοιχείων που υποβάλλονται σε αυτή την δήλωση μπορεί να

ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 Ν. 1599/1986) ΠΑΛΑΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗ: \_\_\_\_\_\_

**Κωδ.ODEON: …………………. Κωδ. Οικονομικής: …………………**

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΤΟ ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΩΔΕΙΟ ΚΑΒΑΛΑΣ**

|  |
| --- |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΗΔΕΜΟΝΑ με σχέση συγγένειας: ή Ενήλικου/κης ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ**  |
| **ΠΑΤΕΡΑ** |
| ΕΠΩΝΥΜΟ: ΟΝΟΜΑ: ΑΦΜ: |
| ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ: ΑΜΚΑ): |
| **ΜΗΤΕΡΑΣ** |
| ΕΠΩΝΥΜΟ: ΟΝΟΜΑ: ΑΦΜ: |
| ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ: ΑΜΚΑ: |
| ΟΔΟΣ: ΑΡΙΘΜΟΣ: ΠΕΡΙΟΧΗ/ΠΟΛΗ: ΤΚ: |
| **ΚΙΝΗΤΟ:** ΤΗΛΕΦΩΝΟ: **Email:** |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ**  |
| ΕΠΩΝΥΜΟ: ΟΝΟΜΑ: ΑΜΚΑ: |
| ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ: ΗΜ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ: |

**Παρακαλώ όπως για το Διδακτικό Έτος 20….. - 20…… εγγράψετε τον/την παραπάνω μαθητή/τρια στο:**

**ΟΡΓΑΝΟ: ΒΙΟΛΟΝΤΣΕΛΟ ΤΑΞΗ: ……………….. ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ/ΤΡΙΑ: ………………………………………**

**ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ:…………………………………………….. ΔΙΔΑΚΤΡΑ:……………………………………..**

|  |
| --- |
|  |

Δηλώνω ότι έχω ενημερωθεί για την επεξεργασία των ως άνω προσωπικών δεδομένων από τον Δήμο Καβάλας καθώς και για τα δικαιώματα μου σε σχέση με τον ΓΚΠΔ 679/216ΕΕ και συναινώ στην επεξεργασία τους.

|  |
| --- |
| **ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ** |
| **1. Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης ………. ή Πιστοποιητικό εγγραφής στα Δημοτολόγια Καβάλας ……….**(για ανήλικους μαθητές/μαθήτριες) (για ανήλικους μαθητές/μαθήτριες Δήμου Καβάλας)  |
| **2. Βεβαίωση/εις Σπουδών ……… 3. Α.Δ.Τ. ή Διαβατήριο …………….** (σε περίπτωση μετεγγραφής από άλλο/α Ωδείο/α) |
| **4. Απαραίτητη προϋπόθεση για την εγγραφή του σπουδαστή είναι η εξόφληση των διδάκτρων του προηγούμενου έτους** |

|  |
| --- |
| **ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ ΜΑΘΗΜΑΤΑ** (Μάθημα-Έτος/Τάξη) |
| Θεωρία-Σολφέζ ( 3 έτη) |  | Πρακτικό Διδασκαλείο |  |
| Σολφέζ (4ο, 5ο) |  | Prima Vista (από Α2) |  |
| Αρμονία (3 έτη) |  | Μορφολογία (2 έτη) |  |
| Μουσική Δωματίου (3 έτη) |  | Υποχρεωτικό Πιάνο (Τάξη) |  |
| Ιστορία Μουσικής (2 έτη) |  | Καθηγητής Υπ. Πιάνο:  |
| Ορχήστρα |  | Μουσικό Εργαστήρι (Έτος  |  | Προθεωρία |  |

|  |
| --- |
| Παρατηρήσεις **Διευθυντή:** Εγκρίνεται: ΝΑΙ……….. ΟΧΙ: …………. Υπογραφή: |

**Ημερ/νία Ελέγχου Αίτησης: ΕΛΕΓΚΤΗΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ Ο/Η ΑΙΤ/ΔΗΛ………..**

**Οφειλές: ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ**

**Καθηγητής:** Υπέγραψε ενώπιον μου:

**Υπάλληλος:** (Υπογραφή ΄κ ολογράφως

 (Όνομα-Υπογραφή) ενώπιον του υπαλλήλου)

 **ΧΡΗΣΙΜΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

1. ΘΑ ΣΑΣ ΑΠΟΣΤΕΛΛΕΤΕ ΜΗΝΙΑΙΩΣ (με e-mail) ΕΙΔΟΠΟΙΗΤΗΡΙΟ ΣΤΟ ΟΠΟΙΟ ΘΑ ΑΝΑΓΡΑΦΕΤΑΙ Ο RF (ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΣ ΚΩΔΙΚΟΣ) ΚΑΙ ΤΟ ΠΟΣΟ ΠΛΗΡΩΜΗΣ.

ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΑ ΜΠΟΡΕΙΤΕ ΝΑ ΕΞΟΦΛΕΙΤΕ ΤΑ ΔΙΔΑΚΤΡΑ ΣΤΟΥΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥΣ:

ΤΡΑΠΕΖΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ :GR 5501 7224 6000 524610 02 20404

ΤΡΑΠΕΖΑ ΑΤΤΙΚΗΣ : GR 8401 605660 0000000 8469 2352

ΕΘΝΙΚΗ ΤΡΑΠΕΖΑ : GR 460 11021 500000 2150132 5860

ΑΠΟΣΤΟΛΗ ME e-mail ΣΤΟ odeio@kavala.gov.gr

ΤΗΛ.ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ :2510 222119 08:00 – 15:00

2. ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ ΘΑ ΜΑΣ ΑΠΟΣΤΕΛΛΕΤΕ ΑΙΤΗΣΗ ΔΙΑΓΡΑΦΗΣ (ή ενημερωτικό e-mail) ΣΤΟ E-MAIL ΤΟΥ ΩΔΕΙΟΥ.