

**ΥΠΟΒΑΛΛΟΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΤΩΝ ΒΡΕΦΙΚΩΝ, ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΑΚΩΝ & ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΣΤΑΘΜΩΝ
ΚΑΙ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΑΚΟΥ ΣΤΑΘΜΟΥ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ (Β.Σ.Ο.Φ.)**

ΥΠΟΒΑΛΛΟΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ	
ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ ΕΠΙ ΠΟΙΝΗΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ	
1	Η Ηλεκτρονική Αίτηση/Υπεύθυνη Δήλωση Εγγραφής, όπως εκτυπώνεται από την εφαρμογή, υπογεγραμμένη και από τους δύο γονείς/κηδεμόνες (ή από τον μονογονέα) και θεωρημένη για το γνήσιο της υπογραφής.
A	ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ
1	<p>Αντίγραφο του Εκκαθαριστικού Σημειώματος του τρέχοντος έτους 2026 <u>και των δύο γονέων/κηδεμόνων</u> και αφορούν εισοδήματα που αποκτήθηκαν από 01.01.2025 – 31.12.2025. Συγκεκριμένα, απαιτείται το Έντυπο ΦΕΦΠ 2025 (Φορολογία Εισοδήματος Φυσικών Προσώπων – Πράξη Διοικητικού Προσδιορισμού Φόρου).</p> <p>{Διευκρινίζεται ότι δεν απαιτείται η υποβολή της Σύνοψης Εκκαθαριστικού ούτε και του Εντύπου Ε1 (Δήλωση Φορολογικού Εισοδήματος Φορολογικού Έτους 2025)}.</p> <p><u>Σε περίπτωση ύπαρξης επιδομάτων ΠΟΥ ΔΕΝ ΥΠΟΛΟΓΙΖΟΝΤΑΙ στο οικογενειακό εισόδημα όπως αυτά ορίζονται στο κριτήριο του οικογενειακού εισοδήματος,</u> τότε θα πρέπει να προσκομισθεί ΕΠΙΠΛΕΟΝ οποιοδήποτε επίσημο δημόσιο έγγραφο που αποδεικνύει την χορήγησή τους, όπως η Ενημέρωση Εισοδημάτων - Δαπανών Υπόχρεου ή και Συζύγου, η Απόφαση χορήγησης του επιδόματος Τέκνου από τη ΔΥΠΑ κλπ.</p>
B.1	ΥΓΕΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ
1	Ατομικό Δελτίο Υγείας {πρόσφατο εντός τριών (3) μηνών}, όπως εκτυπώνεται από την εφαρμογή, συμπληρωμένο από τον/την παιδίατρο από το οποίο θα προκύπτει η καλή σωματική και πνευματική υγεία του παιδιού. (Η Δοκιμασία Mantoux πρέπει να πραγματοποιείται όποτε κρίνεται απαραίτητη για το παιδί από το γιατρό)
2	<p>Αντίγραφο Βιβλιαρίου Υγείας του/των παιδιού/ών, από το οποίο να προκύπτει ο πλήρης εμβολιασμός του παιδιού που αντιστοιχεί στην ηλικία του, σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών.</p> <p>Στο αντίγραφο θα πρέπει να περιλαμβάνεται <u>και η πρώτη σελίδα του βιβλιαρίου υγείας</u> όπου θα αναγράφεται το ονοματεπώνυμο του παιδιού.</p>

	<p>ΠΑΙΔΙΑ ΠΟΥ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΠΛΗΡΩΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΕΝΑ, ΔΕ ΘΑ ΕΓΓΡΑΦΟΝΤΑΙ ΕΞΑΙΡΟΥΝΤΑΙ</p> <p>Τα παιδιά που για οποιοδήποτε ιατρικό λόγο (ανοσοκαταστολή, ιατρικές αντενδείξεις κ.λπ.), δεν έχουν πλήρως εμβολιαστεί εφόσον προσκομισθεί επιπλέον η αντίστοιχη βεβαίωση που αναγράφεται στο Β.2 «ΕΞΑΙΡΕΣΗ ΑΠΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ»</p>
Β.2	ΕΞΑΙΡΕΣΗ ΑΠΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ
1	<p>Βεβαίωση Ιατρικής Αντένδειξης από:</p> <p>Α) Περιφερειακά Γενικά Νοσοκομεία ή β) Δ/νσεις Υγιεινής της οικείας Περιφέρειας ή γ) Ιατροκοινωνικά Κέντρα ή δ) Ασφαλιστικούς Φορείς ή ε) Ιδιώτες Ιατρούς, σύμφωνα με τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας Ν. 418/28.11.2005 (ΦΕΚ 287 Α')</p>
Γ	ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΑΛΛΟΔΑΠΩΝ ΓΟΝΕΩΝ
1	<p>Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης (πρόσφατο εντός έξι μηνών) αρμόδιας αλλοδαπής αρχής, θεωρημένο με τη σφραγίδα της Χάγης ή νομίμως θεωρημένο και μεταφρασμένο. (Άρθρο 148 του Ν. 4781/2021)</p> <p>ή εναλλακτικά Ληξιαρχική Πράξη Γέννησης ελληνικής δημόσιας αρχής του/των παιδιού/ων</p> <p>Στην περίπτωση που προσκομιστεί η ληξιαρχική πράξης γέννησης του παιδιού, για να προσμετρηθούν μόρια για ανήλικα αδέρφια του, θα πρέπει να προσκομισθούν και οι αντίστοιχες ληξιαρχικές πράξεις γέννησης.</p>
2	Άδεια Παραμονής σε ισχύ στην Ελλάδα των γονέων και του/των παιδιού/ων
	<p>Παρατήρηση: Δε θεωρούνται αλλοδαποί οι Βορειοηπειρώτες, οι Ελληνοπόντιοι κ.τ.λ., εφόσον προκύπτει από το Πιστοποιητικό Γέννησης του παιδιού η Ελληνική Ιθαγένεια.</p>
Δ	ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΑ ΓΙΑ ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΝΗΠΙΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ (Β.Σ.Ο.Φ.)
1	<p>Αντίγραφο Πιστοποίησης της Αναπηρίας σε ισχύ από το Κέντρο Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α.) με διάρκεια ισχύος και ποσοστό αναπηρίας ή ηλεκτρονική κάρτα αναπηρίας μέσω του gov.wallet</p>
	ή Αντίγραφο της αίτησης του δικαιούχου προς το ΚΕ.Π.Α. για νέα γνωμάτευση που αναγράφεται η αναπηρία και το ποσοστό αυτής
	ή εναλλακτικά Γνωμάτευση του ΚΕΔΑΣΥ

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗΣ ΑΝΑΛΟΓΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ	
1° ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗΣ	ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΕΣΠΑ
1	VOUCHER (ΕΣΠΑ) ωφελούμενου τέκνου Σχολικού Έτους 2026-2027 της Ε.Ε.Τ.Α.Α.
2° ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗΣ	ΜΟΝΟΓΟΝΕΪΚΕΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ
1	Τα δικαιολογητικά που αναγράφονται ανά περίπτωση στο Παράρτημα Α
3° ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗΣ	ΜΕΛΗ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΜΕ 67% ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΚΑΙ ΑΝΩ
1	Αντίγραφο Πιστοποίησης της Αναπηρίας σε ισχύ από το Κέντρο Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕ.Π.Α.) με διάρκεια ισχύος και ποσοστό αναπηρίας ή ηλεκτρονική κάρτα αναπηρίας μέσω του gov.wallet
	ή Αντίγραφο της αίτησης του δικαιούχου προς το ΚΕ.Π.Α. για νέα γνωμάτευση που αναγράφεται η αναπηρία και το ποσοστό αυτής
	ή Αντίγραφο Πιστοποίησης της Αναπηρίας Υγειονομικών Επιτροπών των Ενόπλων Δυνάμεων
	ή Αντίγραφο Απόφασης Χορήγησης Σύνταξης, όπου αναγράφεται το ποσοστό αναπηρίας
	ή εναλλακτικά Γνωμάτευση του ΚΕΔΑΣΥ
4° ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗΣ	ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ
A	ΣΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΤΟΜΕΑ
1	Πρόσφατη Βεβαίωση Εργοδότη της μητέρας (ή του πατέρα σε περίπτωση μονογονεϊκότητας) που θα πιστοποιείται ότι είναι εργαζόμενη/ος ή ότι πρόκειται να εργασθεί εντός μηνός από την υποβολή της αίτησης εγγραφής, τη σχέση απασχόλησης και το χρονικό διάστημα απασχόλησης
B	ΣΤΟΝ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΤΟΜΕΑ
1	Αναγγελία Πρόσληψης της μητέρας (ή του πατέρα σε περίπτωση μονογονεϊκότητας) {Η Αναγγελία Πρόσληψης δύναται να αντληθεί μέσω του Πληροφοριακού Συστήματος ΕΡΓΑΝΗ (ergani.gov.gr)}
	ή εναλλακτικά Αντίγραφο της σύμβασης
	ΚΑΙ
2	Ατομικός Λογαριασμός Ασφάλισης ΕΦΚΑ της μητέρας (ή του πατέρα σε περίπτωση μονογονεϊκότητας) του τελευταίου τριμήνου
	ή εναλλακτικά Βεβαίωση Εργοδότη τελευταίου τριμήνου από την οποία να προκύπτει ότι

	η μητέρα εργάζεται στον ιδιωτικό τομέα (ή του πατέρα σε περίπτωση μονογονεϊκότητας)
Γ	ΕΛΕΥΘΕΡΗ/ΟΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ ΑΥΤΟΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΗ/ΟΣ
1	Βεβαίωση Τρέχουσας Εικόνας Βασικών Στοιχείων Ατομικής Επιχείρησης της μητέρας (ή του πατέρα σε περίπτωση μονογονεϊκότητας)
Δ	ΑΝΕΡΓΙΑ
1	Βεβαίωση Ανεργίας της μητέρας (ή του πατέρα σε περίπτωση μονογονεϊκότητας) με ημερομηνία έναρξης της ανεργίας <u>πριν την έναρξη υποβολής των αιτήσεων</u>
5ο ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗΣ	ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ
Α	ΓΟΝΕΑΣ ΠΟΥ ΥΠΗΡΕΤΕΙ ΤΗΝ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ ΤΟΥ ΘΗΤΕΙΑ
1	Πιστοποιητικό Στρατολογικής Κατάστασης Τύπου Α η οποία εκδίδεται ηλεκτρονικά από το gov.gr ή Βεβαίωση Υπηρετούντος Στρατιώτη η οποία εκδίδεται από τη μονάδα στην οποία Υπηρετεί
Β	ΓΟΝΕΑΣ ΦΥΛΑΚΙΣΜΕΝΟΣ
1	Πιστοποιητικό από το οποίο να προκύπτει ο εγκλεισμός του γονέα/κηδεμόνα σε σωφρονιστικό κατάστημα και η διάρκεια αυτού
Γ	ΓΟΝΕΑΣ ΦΟΙΤΗΤΗΣ Ή ΣΠΟΥΔΑΣΤΗΣ
1	Βεβαίωση τελευταίου εξαμήνου σπουδών από τη γραμματεία της σχολής στην οποία να αναγράφεται η εγγραφή και ο χρόνος σπουδών
6° ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗΣ	ΕΝΤΟΠΙΟΤΗΤΑ
1	<p>Λογαριασμός ΔΕΗ, ΔΕΥΑΡ, ή Σταθερής Τηλεφωνίας ή Internet ή Έντυπο Ε1 (Δήλωση Φορολογικού Εισοδήματος Φορολογικού Έτους 2025), από τον οποίο να προκύπτει η διεύθυνση κατοικίας των γονέων/κηδεμόνων του παιδιού/των παιδιών.</p> <p>Ο λογαριασμός πρέπει να έχει εκδοθεί πρόσφατα, μέσα στους τελευταίους τέσσερις (4) μήνες.</p> <p>Σε αντίθετη περίπτωση, αντίγραφο μισθωτηρίου/ συμβολαίου κατοικίας.</p>
<p>Οποιοδήποτε επιπλέον δικαιολογητικό κριθεί απαραίτητο από τις/τους Προϊσταμένες/-ους των Τμημάτων που ελέγχουν τη μοριοδότηση, την Ειδική Επιτροπή Επιλογής Φιλοξενούμενων Παιδιών ή τους ίδιους τους γονείς/κηδεμόνες. Επίσης, οποιοδήποτε πιστοποιητικό ή έγγραφο από αρμόδια επίσημη αρχή που απαιτείται κατά περίπτωση ή ζητηθεί επιπρόσθετα για τη διαμόρφωση ορθής κρίσης από την Ειδική Επιτροπή.</p>	