



Ίδρυμα Περιθάλψεως Ατόμων με Νοητική Υστέρηση ή Σύνδρομο  
Down «Μαρία Κόκκορη»

**ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ  
ΓΙΑ ΦΙΛΟΞΕΝΙΑ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ  
ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ Ή ΣΥΝΔΡΟΜΟ DOWN**

Το Ίδρυμα Περιθάλψεως Ατόμων με Νοητική Υστέρηση ή Σύνδρομο Down «Μαρία Κόκκορη» της Ιεράς Αρχιεπισκοπής Αθηνών, δέχεται αιτήσεις με σκοπό τη φιλοξενία ενός (1) ατόμου με Νοητική Υστέρηση ή Σύνδρομο Down, στην Στέγη Υποστηριζόμενης Διαβίωσης <<Το Ψαράντιο 1>>, που λειτουργεί στο στο Μαρούσι Αττικής.

Παρακαλώ, συμπληρώστε και υποβάλετε το σχετικό έντυπο στην:

Αγαμέμνονος και Προμηθέως 28  
Άνω Γλυφάδα ΤΚ 16674  
ΤΗΛ 2109641782,  
Email: info@kokkori.gr

1

Πληροφορίες: κα Λούρη Χριστίνα  
Τηλ.: 2109641782

Με την συμβολή της Ελλάδος και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



**Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης**



Ίδρυμα Περιθάλψεως Ατόμων με Νοητική Υστέρηση ή Σύνδρομο  
Down «Μαρία Κόκκορη»

**ΔΗΛΩΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΡΟΣ ΦΙΛΟΞΕΝΙΑ ΑΤΟΜΩΝ  
ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ Η ΣΥΝΔΡΟΜΟ DOWN ΣΤΙΣ «ΣΤΕΓΕΣ  
ΥΠΟΣΤΗΡΙΖΟΜΕΝΗΣ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΝΟΗΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ Ή  
ΣΥΝΔΡΟΜΟ DOWN ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΜΑΡΙΑ ΚΟΚΚΟΡΗ»**

Αίτηση

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ ΑΤΟΜΟΥ**

Όνομα: .....  
Επώνυμο:.....  
Πατρώνυμο: .....  
Μητρώνυμο: .....  
Ημερ. Γεννήσεως:.....  
Δ/ση Κατοικίας:.....  
Τηλέφωνο:.....  
Αρ. Δελτ. Ταυτ.:.....  
Ασφαλ. Φορέας Ασθενούς:.....  
Προβλεπόμενη/Επιθυμητή Ημερομηνία Εισαγωγής:.....01/02/2021.....

2

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ ΠΛΗΣΙΕΣΤΕΡΟΥ ΣΥΓΓΕΝΟΥΣ**

Έχοντας την επιμέλεια/φροντίδα του .....  
Όνομα: .....  
Επώνυμο: .....  
Βαθμός Συγγένειας: .....  
Αρ. Δελτ. Ταυτ.:.....  
Δ/ση Κατοικίας:.....  
Τηλέφωνο:.....

Έχω την τιμή να υποβάλω **δήλωση εκδήλωσης ενδιαφέροντος** για την  
εισαγωγή μου/για την εισαγωγή του  
.....  
..... ως τρόφιμο στις Στέγες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης για άτομα με  
Νοητική Υστέρηση ή με Σύνδρομο Down του ιδρύματος «Μαρία Κόκκορη»

Ημερ. ....

Υπογρ. Ασθενούς/ή πλησιέστερου Συγγενούς

