



ΔΗΜΟΣ ΛΑΡΙΣΣΑΙΩΝ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΑΙΔΕΙΑΣ
ΡΟΥΣΒΕΛΤ 46,3^{ος} ΟΡΟΦΟΣ Τ.Κ. 41222 ΛΑΡΙΣΣΑ
ΤΗΛ.2410-680223, 680215, 680251 E-MAIL: dops@larissa.gov.gr

**ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗ ΣΤΗΝ ΠΟΛΗ 2024
ΑΙΤΗΣΗ**

ΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ				
ΟΝΟΜΑ ΠΑΙΔΙΟΥ				
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ ΠΑΙΔΙΟΥ				
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ				
ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ				
ΣΧΟΛΙΚΗ ΤΑΞΗ ΠΟΥ ΑΠΟΦΟΙΤΗΣΕ				
ΣΧΟΛΕΙΟ ΦΟΙΤΗΣΗΣ				
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ-ΣΥΝΟΙΚΙΑ				Αρ.
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΟΙΚΙΑΣ-ΚΙΝΗΤΟ	Πατέρα		Μητέρα	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	Πατέρα		Μητέρα	

Σας παρακαλώ να εγκρίνετε τη συμμετοχή του παιδιού μου στο πρόγραμμα του Δήμου «Κατασκήνωση στην Πόλη», στα εξής κέντρα (με σειρά προτίμησης - έως 2 επιλογές) :

5^ο Δημοτικό Σχολείο (Χρυσόχου 2 – Άγιος Κωνσταντίνος)

33ο Δημοτικό Σχολείο (Αρβανιτοπούλου & Σκοπιάς 1 -Νέα Σμύρνη)

19^ο Δημοτικό Σχολείο (Ακαρνανίας 32 – Χαραυγή)

25^ο Δημοτικό Σχολείο (Νεάπολη)

4ο Δημοτικό Σχολείο (Κουμουνδούρου 17-19)

12ο Δημοτικό Σχολείο (Αρκαδίου 38-Άγιος Γεώργιος)

14ο Δημοτικό Σχολείο (Γερουλάνου 2-Ιπποκράτης)

1ο Δημοτικό Σχολείο Γιάννουλης (Κουλουψούζη 25)

3ο Δημοτικό Σχολείο Λάρισας (Ιουστινιανού 24)

16ο Δημοτικό Σχολείο Λάρισας (Εθνικής Αντίστασης 35)

Δηλώνω μια (1) περίοδο:

Α΄ ΠΕΡΙΟΔΟΣ

1 ΙΟΥΛΙΟΥ-19 ΙΟΥΛΙΟΥ

Β΄ ΠΕΡΙΟΔΟΣ

22 ΙΟΥΛΙΟΥ – 5 ΑΥΓΟΥΣΤΟΥ

Γ΄ ΠΕΡΙΟΔΟΣ

19 ΑΥΓΟΥΣΤΟΥ – 30 ΑΥΓΟΥΣΤΟΥ

- Επιτρέπω τη φωτογράφιση του παιδιού μου σε εκδηλώσεις του σχολείου ΝΑΙ ΟΧΙ

- Επιτρέπω τη μετακίνηση του παιδιού μου σε δραστηριότητες
της Κατασκίνωσης στην πόλη ΝΑΙ ΟΧΙ

- **Επιθυμώ τη φιλοξενία του παιδιού και 2η περίοδο σε περίπτωση
ύπαρξης κενών θέσεων** ΝΑΙ ΟΧΙ

Εάν ναι, δηλώνω ότι επιθυμώ να συμμετέχει και στην..... περίοδο.

ΛΑΡΙΣΑ//

Ο/Η ΑΙΤ. ΥΠΟΓΡΑΦΗ