



ΔΗΜΟΣ ΛΑΡΙΣΑΙΩΝ  
MUNICIPALITY OF LARISSA

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΝΟΜΟΣ ΛΑΡΙΣΑΣ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΣΤΑΘΜΩΝ & ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΔΡΑΣΕΩΝ

ΡΟΥΣΒΕΛΤ 46,3<sup>ος</sup> ΟΡΟΦΟΣ Τ.Κ. 41222 ΛΑΡΙΣΑ

ΤΗΛ.2410-680215, FAX: 2410-680247 E-MAIL: [dops@larissa.gov.gr](mailto:dops@larissa.gov.gr)

ΣΧΟΛ. ΕΤΟΣ 2021 – 2022

ΠΡΟΣ  
ΤΗΝ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ

ΑΙΤΗΣΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ			
ΟΝΟΜΑ ΠΑΙΔΙΟΥ – ΔΗΜΟΣ Η΄ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ			
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ ΠΑΙΔΙΟΥ – ΔΗΜΟΣ Η΄ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ			
ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ			
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ			Αρ. <input type="text"/>
ΣΥΝΟΙΚΙΑ ΠΟΥ ΔΙΑΜΕΝΩ			T. Κ. <input type="text"/>
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΟΙΚΙΑΣ	Πατέρα <input type="text"/>	Μητέρας <input type="text"/>	<input type="text"/>
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	Πατέρα <input type="text"/>	Μητέρας <input type="text"/>	<input type="text"/>
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΠΑΤΕΡΑ	<input type="text"/>		
E-MAIL ΠΑΤΕΡΑ	<input type="text"/>		
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ	<input type="text"/>		
ΑΦΜ ΜΗΤΕΡΑΣ	<input type="text"/>		
E-MAIL ΜΗΤΕΡΑΣ	<input type="text"/>		
Ημερομηνία εγγραφής φιλοξενίας του παιδιού το σχολικό έτος 2020 - 2021 ;	<input type="text"/>		
Ημερομηνία διαγραφής κατά το έτος 2020-2021	<input type="text"/>		
Σας παρακαλώ να εγκρίνετε την εγγραφή του παιδιού μου με σειρά προτεραιότητας :			
1. .... 2. .... 3. ....			
4. .... 5. ....			
Επιθυμώ το παιδί μου να φιλοξενηθεί στην απογευματινή ζώνη από 1 <sup>η</sup> Σεπτεμβρίου στον 5ο Π.Σ.:			
ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>			
Επιτρέπω τη φωτογράφιση του παιδιού μου σε εκδηλώσεις του σχολείου ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>			
Επιτρέπω την έξοδο και μετακίνηση του παιδιού μου σε δραστηριότητες του σχολείου ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>			

Λ Α Ρ Ι Σ Α .... / .... / 2021

Ο ή Η ... ΑΙΤ .....

ΥΠΟΓΡΑΦΗ .