



ΔΗΜΟΣ ΛΑΡΙΣΑΙΩΝ  
MUNICIPALITY OF LARISSA

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΝΟΜΟΣ ΛΑΡΙΣΑΣ  
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΑΙΔΕΙΑΣ  
ΡΟΥΣΒΕΛΤ 46,3<sup>ος</sup> ΟΡΟΦΟΣ Τ.Κ. 41222 ΛΑΡΙΣΑ  
ΤΗΛ.2410-680215,  
E-MAIL: [dops@larissa.gov.gr](mailto:dops@larissa.gov.gr)

ΑΙΤΗΣΗ ΑΥΓΟΥΣΤΟΥ 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.     |
| ΣΥΝΟΙΚΙΑ ΠΟΥ ΔΙΑΜΕΝΩ   |        | Τ. Κ. |         |
| ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ  | Πατέρα |       | Μητέρας |
| ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΠΑΤΕΡΑ   |        |       |         |
| ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ  |        |       |         |
| ΑΦΜ ΜΗΤΕΡΑΣ  |        |       |         |
| E-MAIL   |        |       |         |
| Σας παρακαλώ να εγκρίνετε την εγγραφή του παιδιού μου για το μήνα Αύγουστο με σειρά προτεραιότητας :<br>1..... 2.....  |        |       |         |
| Επιτρέπω τη φωτογράφιση του παιδιού μου σε εκδηλώσεις του σχολείου ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/><br>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 .... / .... / 2022

Ο ή Η ... ΑΙΤ .....

Υ Π Ο Γ Ρ Α Φ Η .