



ΔΗΜΟΣ ΛΑΡΙΣΑΙΩΝ
MUNICIPALITY OF LARISSA

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΝΟΜΟΣ ΛΑΡΙΣΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ
ΡΟΥΣΒΕΛΤ 46,3^{ος} ΟΡΟΦΟΣ Τ.Κ. 41222 ΛΑΡΙΣΑ
ΤΗΛ.2410-680215, FAX: 2410-680247 E-MAIL: dops@larissa-dimos.gr

ΣΧΟΛ. ΕΤΟΣ 2015 – 2016

ΠΡΟΣ
ΤΗΝ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ

ΑΙΤΗΣΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ			
ΟΝΟΜΑ ΠΑΙΔΙΟΥ – ΔΗΜΟΣ Η΄ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ			
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ ΠΑΙΔΙΟΥ – ΔΗΜΟΣ Η΄ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ			
	ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ ΠΑΤΡΟΣ:	ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ ΠΑΤΡΟΣ:	
ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΠΑΤΕΡΑ ΠΑΙΔΙΟΥ			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ			
ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ΠΑΤΡΟΣ	ΕΚΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ		
ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ			
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ			Αρ. <input type="text"/>
ΣΥΝΟΙΚΙΑ ΠΟΥ ΔΙΑΜΕΝΩ			Τ. 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			
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ			
Σε ποιο σταθμό φιλοξενήθηκε το παιδί σας το σχολικό έτος 2014 - 2015 ;			
Ασφαλιστικός φορέας μητέρας :	<input type="text"/>		
Ασφαλιστικός φορέας πατέρα :	<input type="text"/>		
Ασφαλιστικός φορέας παιδιού :	<input type="text"/>		
Σας παρακαλώ να εγκρίνετε την εγγραφή του παιδιού μου με σειρά προτεραιότητας :			
1. 2.			
3.			
Επιθυμώ το παιδί μου να φιλοξενηθεί στην απογευματινή ζώνη από 1 ^η Σεπτεμβρίου ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>			
Στον σταθμό (5 ^{ος} - 7 ^{ος} – 13 ^{ος}) κατά προτεραιότητα (συμπληρώνονται οι παιδικόι σταθμοί) :			

Λ Α Ρ Ι Σ Α / / 2015

Ο ή Η ... ΑΙΤ

.....
ΥΠΟΓΡΑΦΗ .