



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
 ΝΟΜΟΣ ΛΑΡΙΣΣΑΣ  
 ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ  
 ΡΟΥΣΒΕΛΤ 46,3<sup>ος</sup> ΟΡΟΦΟΣ Τ.Κ. 41222 ΛΑΡΙΣΣΑ  
 ΤΗΛ.2410-680215, FAX: 2410-680247 E-MAIL: [dops@larissa-dimos.gr](mailto:dops@larissa-dimos.gr)

## ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΜΗΝΑ ΑΥΓΟΥΣΤΟ

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"/>
	Πατέρα	<input type="text"/>	Μητέρας <input type="text"/>
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΠΑΤΕΡΑ	<input type="text"/>		
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ	<input type="text"/>		
Σε ποιο σταθμό φιλοξενήθηκε το παιδί σας το σχολικό έτος 2016 - 2017 ;		<input type="text"/>	
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 για το μήνα Αύγουστο με σειρά προτεραιότητας (1 <sup>ος</sup> -5 <sup>ος</sup> -7 <sup>ος</sup> ) :			
1. .... 2. .... 3. ....			

Λ Α Ρ Ι Σ Σ Α   . . . . / . . . . / 2017

Ο ή Η   . . . ΑΙΤ   . . . . .

.....  
 ΥΠΟΓΡΑΦΗ .