

Α Ι Τ Η Σ Η

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΤΕΡΑ

Όνομα:
Επώνυμο:.....
Επάγγελμα:.....
Α.Φ.Μ.:.....
Ασφ. Ταμείο:.....
Εργοδότης:
Δ/ση Κατοικίας:.....
.....
Περιοχή/Δήμος:
Δημότης Δήμου Χαλανδρίου: ΝΑΙ.....ΟΧΙ.....
Δημότης άλλου Δήμου:.....
Τηλ. Οικίας:.....
Τηλ. Εργασίας:.....
Κινητό:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΗΤΕΡΑΣ

Όνομα:
Επώνυμο:.....
Επάγγελμα:.....
Α.Φ.Μ.:.....
Ασφ. Ταμείο:.....
Εργοδότης:
Δ/ση Κατοικίας:.....
.....
Περιοχή/Δήμος:
Δημότης Δήμου Χαλανδρίου: ΝΑΙ.....ΟΧΙ.....
Τηλ. Οικίας:.....
Τηλ. Εργασίας:.....
Κινητό:

ΧΑΛΑΝΔΡΙ

**ΕΓΚΡΙΝΕΤΑΙ
Η ΕΠΙΤΡΟΠΗ**

- 1.
- 2.
- 3.

Μηνιαία Οικονομική Εισφορά	Ευρώ:
---------------------------------------	--------------

**ΠΡΟΣ: Ν.Π.Δ.Δ.
«ΠΑΙΔΙΚΟΙ ΚΑΙ ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΑΚΟΙ
ΣΤΑΘΜΟΙ ΔΗΜΟΥ ΧΑΛΑΝΔΡΙΟΥ»**

(Για τον Παιδικό Σταθμό)
(Για τονΒρεφονηπιακό Σταθμό)

Παρακαλώ να εγκρίνετε την αίτησή μου
για την εγγραφή – επανεγγραφή τ.....
παιδι..... μου:

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:.....
.....
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:.....

για τη χρονική περίοδο από.....
έως

* Αριθμός παιδιών στην οικογένεια:

* Δέχομαι τους όρους λειτουργίας του Παιδικού
ή Βρεφονηπιακού Σταθμού όπως αυτοί δια-
τυπώνονται στον Κανονισμό Λειτουργίας του
Ν.Π. και στην με Αριθ. Πρωτ 218 /25.05.07
ανακοίνωση την οποία παρέλαβα μαζί με την
αίτηση.

* Υπάρχει σοβαρός λόγος παράτασης του ωραρίου;
ΝΑΙ....ΟΧΙ....

Αιτιολογία:
.....
.....
.....

Ο/Η ΑΙΤ.....