

ΑΙΤΗΣΗ

ΠΡΟΣ

ΔΗΜΟ ΑΡΧΑΝΩΝ-ΑΣΤΕΡΟΥΣΙΩΝ

Επώνυμο

Όνομα:.....

Όνομα Πατέρα

Όνομα Μητέρας

Όνομα/μο συζύγου:.....

Έτος γέννησης

Τόπος κατοικίας

Διεύθυνση

Τηλέφωνο.....

E-mail

Σας παρακαλώ όπως δεχτείτε την αίτηση μου
για εγγραφή του παιδιού μου

ι)ΣΤΟΝ ΠΑΙΔΙΚΟ ΣΤΑΘΜΟ.....

ιι)ΣΤΟΝ ΒΡΕΦΙΚΟ ΣΤΑΘΜΟ.....
Επισυνάπτω τα απαραίτητα δικαιολογητικά

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΒΡΕΦΟΥΣ/ΝΗΠΙΟΥ

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΗΜΕΡ.ΓΕΝΝΗΣΗΣ:.....

ΤΗΛ. ΠΑΤΡΟΣ.....

ΤΗΛ. ΜΗΤΕΡΑΣ.....

..... //20

Ο/Η ΑΙΤ.....