



ΔΗΜΟΣ ΛΑΡΙΣΑΙΩΝ  
MUNICIPALITY OF LARISSA

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΝΟΜΟΣ ΛΑΡΙΣΑΣ  
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ  
ΡΟΥΣΒΕΛΤ 46,3<sup>ος</sup> ΟΡΟΦΟΣ Τ.Κ. 41222 ΛΑΡΙΣΑ  
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.
ΣΥΝΟΙΚΙΑ ΠΟΥ ΔΙΑΜΕΝΩ		Τ. Κ.	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΟΙΚΙΑΣ	Πατέρα		Μητέρας
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	Πατέρα		Μητέρας
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΠΑΤΕΡΑ			
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ			
Σε ποιο σταθμό φιλοξενήθηκε το παιδί σας το σχολικό έτος 2015 - 2016 ;			
Ασφαλιστικός φορέας μητέρας :			
Ασφαλιστικός φορέας πατέρα :			
Ασφαλιστικός φορέας παιδιού :			
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 Α .... / .... / 2016

Ο ή Η ... ΑΙΤ .....

ΥΠΟΓΡΑΦΗ .