



ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ
ΠΕΡΙΟΔΟΥ 2017 – 2018 (χωρίς voucher)

Επώνυμο παιδιού.....

Όνομα παιδιού

Ημερομηνία γέννησης παιδιού

Όνοματεπώνυμο κηδεμόνα.....

Διεύθυνση.....

Τηλέφωνο οικίας.....

Τηλέφωνο εργασίας.....

Κινητό τηλέφωνο.....

Κάτοικος Ν. Σμύρνης Δημότης Ν. Σμύρνης

Ο/Η υπογεγραμμέν....., σας δηλώνω ότι :

A) Επιτρέπω στο παιδί μου να συμμετέχει στο πρόγραμμα δημιουργικής απασχόλησης παιδιών στο

1^ο ΚΔΑΠ Νέας Σμύρνης , 7^ο Δημοτικό Σχολείο

2^ο ΚΔΑΠ Νέας Σμύρνης , 12^ο Δημοτικό Σχολείο

3^ο ΚΔΑΠ Νέας Σμύρνης , 4^ο Δημοτικό Σχολείο

B) Το παιδί μου έχει το εξής πρόβλημα υγείας που πρέπει να προσεχθεί

.....
.....

Γ) Το παιδί μου θα παραλαμβάνει επίσης εκτός από τον κηδεμόνα του ο/η

1.....

2.....

3.....

Νέα Σμύρνη/...../2017

Ο/Η Αιτ.....