ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΔΗΜΟΣ ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ
Ν.Π.Δ.Δ. ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ-ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ & ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ
Εθν. Αντιστάσεως 15 - 19200 Ελευσίνα
Πληρ. Κολιοφωτη Αικατερίνη
Τηλ 2105546565

Ελευσίνα ……**/**….**/2019**
Αριθ. Πρωτ…..……..…..

ΠΡΟΣ: **ΔΣ ΝΠΔΔ**
ΠΑΚΚΠΑ Δ. ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ

Παρακαλώ να εγκρίνετε την αίτησή μου για την εγγραφή – επανεγγραφή του/των παιδιού/ών μου για την περίοδο 2019 – 2020

Επώνυμο και Όνομα παιδιού	**Ημερ/νία Γέννησης**	**Α.Μ.Κ.Α. Παιδιού**	**Εγγραφή**	**Επανεγ-γραφή**
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐

Σε περίπτωση επανεγγραφής αναφέρετε τον Παιδικό Σταθμό: ……..

***** Αριθμός παιδιών στην οικογένεια: …….

***** <u>Για το Τμήμα Προσχολικής Αγωγής</u>

- ☐ Α΄ Παιδικός Σταθμός, Περσεφόνης 6
- ☐ Β΄ Παιδικός Σταθμός, Εθν. Αντιστάσεως 15
- ☐ Γ΄ Παιδικός Σταθμός, Γαίας 4 (Αλώνια)
- ☐ Βρεφονηπιακός Σταθμός Ελευσίνας, Συγγρού 33
- ☐ Βρεφονηπιακός Σταθμός Μαγούλας, Ομήρου 1

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΤΕΡΑ
Όνομα: ……
Επώνυμο:……
Επάγγελμα:……..
Α.Φ.Μ.:……..
Ασφ. Ταμείο:……...
Εργοδότης: ……
Δ/νση Κατοικίας:……..
……..…
Δ/νση Εργασίας ……
……...
Δημότης : ΝΑΙ…..…ΟΧΙ……..
Τηλ. Οικίας:……
Τηλ. Εργασίας:……...
Κινητό: ……..
Αρ. Ταυτότητας:……..

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΗΤΕΡΑΣ
Όνομα: ……..
Επώνυμο:……
Επάγγελμα:……
Α.Μ.Κ.Α.:……
Α.Φ.Μ.:……..……..
Ασφ. Ταμείο:……..
Α.Μ. Ασφαλισμένου:……..
Εργοδότης: ……
Δ/νση Κατοικίας:……....
……
Δ/νση Εργασίας……..
……...
Δημότης : ΝΑΙ…..…ΟΧΙ……..
Τηλ. Οικίας:……
Τηλ. Εργασίας:……...
Κινητό: ……..
Αρ. Ταυτότητας:……

ΕΓΚΡΙΝΕΤΑΙ
Η ΕΠΙΤΡΟΠΗ
1.
2.
3.

- Δέχομαι τους όρους λειτουργίας των Τμημάτων Προσχολικής Αγωγής όπως αυτοί διατυπώνονται στον Κανονισμό Λειτουργίας του Ν.Π. και στην ανακοίνωση την οποία παρέλαβα μαζί με την αίτηση.

Ο/Η ΑΙΤ……