

**ΠΡΟΣ: Δ/νση Κοινωνικής Προστασίας και Υγείας  
Τμήμα: Βρεφονηπιακών Σταθμών Δήμου Πύργου**

**(1<sup>η</sup> Επιλογή Παιδικού Σταθμού.....)**

**(2<sup>η</sup> Επιλογή Παιδικού Σταθμού .....**

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ / ΕΠΑΝΕΓΓΡΑΦΗΣ**

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΤΕΡΑ**

Επώνυμο :.....

Όνομα : .....

Επάγγελμα : .....

Δ/νση Κατοικίας:.....

..... Τ.Κ.....

Α.Φ.Μ.....

Τηλ. Οικίας : .....

Τηλ. Εργασίας : .....

Κινητό:.....

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΗΤΕΡΑΣ**

Επώνυμο:.....

Όνομα:.....

Επάγγελμα:.....

Δ/νση Κατοικίας.....

..... Τ.Κ.....

Α.Φ.Μ.....ΑΜΚΑ.....

Τηλ. Οικίας:.....

Τηλ. Εργασίας:.....

Κινητό:.....

e-mail.....

Παρακαλώ να εγκρίνετε την αίτηση μου για την εγγραφή  
του παιδιού μου για την σχολική περίοδο 2020-2021.

**1.Ονοματεπώνυμο παιδιού:**

.....

Ημερ. Γέν: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

2.Αριθμός Παιδιών: .....

3. Διαζευγμένος Σε διάσταση Άγαμος Χηρεία

4. Σωματική ή Πνευματική Αναπηρία Γονέα.....%

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΥ**

Ονοματεπώνυμο:.....

Τηλ Ιατρού: .....

Πύργος, ...../...../2020

**Ο/Η Αιτ.....**

**ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ**

Δήμος Πύργου  
Παιδικός Σταθμός.....

**ΕΓΚΡΙΝΕΤΑΙ**

**ΑΠΟΡΡΙΠΤΕΤΑΙ**

Απόφαση Ειδικής Επιτροπής Επιλογής των παιδιών

.....

**ΕΤΗΣΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ:.....€**

|                                        |            |
|----------------------------------------|------------|
| Μηνιαία Οικονομική<br>Εισφορά(τροφεία) | ΕΥΡΩ:..... |
|----------------------------------------|------------|

