

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

(1^η Επιλογή Παιδικού Σταθμού.....)

(2^η 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 2018- 2019.

1.Ονοματεπώνυμο Νηπίου:

.....

Ημερ. Γέν: ____ / ____ / 20____

2.Αριθμός Παιδιών:

3. Διαζευγμένος Σε διάσταση Άγαμος Χηρεία

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

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΥ

Ονοματεπώνυμο:.....

Τηλ Ιατρού:

Πύργος,/...../201

Ο/Η Αιτ.....

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Δήμος Πύργου
Παιδικός Σταθμός.....

ΕΓΚΡΙΝΕΤΑΙ

ΑΠΟΡΡΙΠΤΕΤΑΙ

Απόφαση Ειδικής Επιτροπής Επιλογής των παιδιών

.....

ΕΤΗΣΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ:.....€

Μηνιαία Οικονομική Εισφορά(τροφεία)	ΕΥΡΩ:.....
--	------------

