

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ
2014 - 2015

Κορυδαλλός.....
Αριθ. Πρωτ.:.....

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΤΕΡΑ

Όνομα:
Επώνυμο:.....
Επάγγελμα :.....
Ασφ. Ταμείο:.....
Εργοδότης :.....
ΑΦΜ:.....
ΔΟΥ:.....
Δ/υση Κατοικίας:.....
.....
Περιοχή / Δήμος
Δημότης Δήμου Κορυδαλλού : ΝΑΙ.....ΟΧΙ...
Δημότης άλλου Δήμου :.....
Τηλ. Οικίας :
Τηλ. Εργασίας :.....
Κινητό :.....

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΗΤΕΡΑΣ

Όνομα:
Επώνυμο:.....
Επάγγελμα :.....
Ασφ. Ταμείο:.....
Εργοδότης :.....
ΑΦΜ:.....
ΔΟΥ:.....
Δ/υση Κατοικίας:.....
.....
Περιοχή / Δήμος
Δημότης Δήμου Κορυδαλλού : ΝΑΙ.....ΟΧΙ...
Δημότης άλλου Δήμου :.....
Τηλ. Οικίας :
Τηλ. Εργασίας :.....
Κινητό :.....

Κορυδαλλός

Προς : Γραφείο Γραμματειακής Υποστήριξης των
ΔΗΜΟΤΙΚΩΝ ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΑΚΩΝ ΣΤΑΘΜΩΝ
ΔΗΜΟΥ ΚΟΡΥΔΑΛΛΟΥ
Δ/υση : Σολωμού & Χειμάρας 2 – 4
Τηλ: 2104946113 – 2104949298

Παρακαλώ να εγκρίνετε την αίτηση μου για
την εγγραφή του παιδιού μου :

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:.....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

ΓΕΝΝΗΣΗΣ:.....

Αριθμός παιδιών στην οικογένεια :.....

Οικογενειακό εισόδημα

Δέχομαι τους όρους που αναφέρονται στην ΥΠ/Ν.
1599/86 και τους όρους λειτουργίας του
Βρεφ/κού ή Παιδικού σταθμού όπως αυτοί
διατυπώνονται στον Κανονισμό Λειτουργίας .

Ο/Η ΑΙΤ.....