

ΑΡΧΟΒΑΛΕΝΟ



ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

Βρεφονηπιακός Παιδικός
Σταθμός

Ημερομηνία : _____

Παρακαλώ όπως εγκρίνετε την εγγραφή του παιδιού μου στον Βρεφονηπιακό, Παιδικό Σταθμό σας:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ	
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ:	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:	
ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΩΝ		
	ΠΑΤΕΡΑΣ	ΜΗΤΕΡΑ
ΕΠΩΝΥΜΟ:		
ΟΝΟΜΑ:		
ΚΑΤΟΙΚΟΣ:		
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:		
ΠΕΡΙΟΧΗ - Τ.Κ.:		
ΤΗΛΕΦΩΝΟ:	ΟΙΚΙΑΣ:	
	ΕΡΓΑΣΙΑΣ:	
	ΚΙΝΗΤΟ:	
EMAIL:		
ΑΦΜ - ΔΟΥ:		
ΑΔΤ - ΑΡ. ΔΙΑΒΑΤ:		
ΑΔΕΙΑ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ:		

ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ			
ΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ:			
ΤΗΛΕΦΩΝΟ:		EMAIL:	

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ:	ΠΑΤΕΡΑΣ		ΜΗΤΕΡΑ	
--------------------	---------	--	--------	--

ΑΘΗΝΑ / / 20__

Ο/Η ΑΙΤ__