

ΑΙΤΗΣΗ

ΠΡΟΣ: Δήμο Βάρης-Βούλας-Βουλιαγμένης
Δ/ση Κοινωνικής Πολιτικής,
Παιδείας, Αθλητισμού
& Πολιτισμού
Γραφείο Κ.Δ.Α.Π.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΑ

ΕΠΩΝΥΜΟ ΓΟΝΕΑ:

ΟΝΟΜΑ ΓΟΝΕΑ:

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ ΓΟΝΕΑ:

ΟΔΟΣ – ΑΡΙΘΜΟΣ:

Τ.Κ.:

ΠΟΛΗ:

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

ΚΙΝΗΤΟ:

Α.Φ.Μ. / Δ.Ο.Υ.:

E-MAIL:

Παρακαλώ να δεχθείτε τη συμμετοχή του
παιδιού / των παιδιών μου στο χειμερινό
πρόγραμμα του Κέντρου Δημιουργικής
Απασχόλησης Παιδιών (Κ.Δ.Α.Π.) Δήμου
Βάρης Βούλας Βουλιαγμένης.

*Δικαιούμαι απαλλαγή από καταβολή
διδάκτρων διότι είμαι:*

- Πολύτεκνος / -η ☐

- Άπορος / -η ☐

και υποβάλλω τα σχετικά δικαιολογητικά:

- Πιστοποιητικό Ομοσπονδίας Πολυτέκνων

-Βεβαίωση Εγγραφής στο Μητρώο
Απόρων

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ / ΠΑΙΔΙΩΝ:

1.ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:

ΤΑΞΗ (στην οποία φοιτά το παιδί κατά το τρέχον σχολ. Έτος):.....

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ/ΤΕΣ

2.ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:

ΤΑΞΗ (στην οποία φοιτά το παιδί κατά το τρέχον σχολ. έτος):.....

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ/ΤΕΣ

3.ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:

ΤΑΞΗ (στην οποία φοιτά το παιδί κατά το τρέχον σχολ. Έτος):.....

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ/ΤΕΣ

4.ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:

ΤΑΞΗ (στην οποία φοιτά το παιδί κατά το τρέχον σχολ. Έτος):.....

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ/ΤΕΣ

Ο αιτών / Η αιτούσα

(υπογραφή)

Επισυναπτόμενα έγγραφα:

1. Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης
2. Βεβαίωση ιατρού για την υγεία του παιδιού