

ΑΙΤΗΣΗ ΑΠΑΛΛΑΓΗΣ ΤΡΟΦΕΙΩΝ

Αρ.Πρωτ.: /

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....

ΟΝΟΜΑ:.....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:.....

ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

ΑΡ. ΔΕΛΤ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ.....

EMAIL.....

ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....

ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΟΙΚΙΑΣ

ΚΙΝΗΤΑ ΤΗΛΕΦΩΝΑ.....

Α.Φ.Μ.:

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΣΥΖΥΓΟΥ:.....

.....

ΘΕΜΑ: «Αίτηση απαλλαγής τροφείων»**Κιλκίς20.....****ΠΡΟΣ : Ν.Π.Δ.Δ.
«ΠΑΙΔΙΚΟΙ ΚΑΙ ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΑΚΟΙ ΣΤΑΘΜΟΙ
ΔΗΜΟΥ ΚΙΛΚΙΣ »**Κατόπιν της αίτησης εγγραφής του παιδιού
μου.....
(ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ)στον Α ☐ Β ☐ Γ ☐ Παιδικού Σταθμού Κιλκίςή στον Παιδικό Σταθμό
(ΠΑΙΔΙΚΟΙ ΣΤΑΘΜΟΙ ΧΩΡΙΩΝ)παρακαλώ να εγκρίνετε την αίτηση απαλλαγής μου από
τα τροφεία λόγω

.....

.....

Υποβάλλω συνημμένα τα παρακάτω δικαιολογητικά.

.....

.....

.....

.....

.....

Ο/Η ΑΙΤΩΝ / ΟΥΣΑ