

ΑΙΤΗΣΗ ΔΙΑΓΡΑΦΗΣ Αρ.Πρωτ: /

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ (ΓΟΝΕΑΣ ΠΟΥ ΕΚΑΝΕ ΤΗΝ ΕΓΓΡΑΦΗ)

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....

ΟΝΟΜΑ:.....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:.....

ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

ΑΡ. ΔΕΛΤ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ.....

EMAIL.....

ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....

ΤΗΛΕΦΩΝΑ.ΟΙΚΙΑΣ

ΚΙΝΗΤΑ ΤΗΛΕΦΩΝΑ.....

Α.Φ.Μ. ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ.....

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΣΥΖΥΓΟΥ:.....

.....

ΘΕΜΑ: Διαγραφή του παιδιού μου από τη δύναμη των Παιδικών- Βρεφονηπιακών Σταθμών.

Κιλκίς,20....

**ΠΡΟΣ : Ν.Π.Δ.Δ.
«ΠΑΙΔΙΚΟΙ ΚΑΙ ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΑΚΟΙ ΣΤΑΘΜΟΙ
ΔΗΜΟΥ ΚΙΛΚΙΣ »**

Παρακαλώ να εγκρίνετε την διαγραφή του παιδιού μου
μου.....
(ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ)

ηλικίας ετών και μηνών, με
ημερομηνία γέννησης/...../20.....

από τον Α ☐ Β ☐ Γ ☐ Παιδικού Σταθμού

Κιλκίς ή τον Παιδικό Σταθμό
(ΠΑΙΔΙΚΟΙ ΣΤΑΘΜΟΙ ΧΩΡΙΩΝ)

για τους εξής λόγους :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ο/Η ΑΙΤΩΝ / ΟΥΣΑ