

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....

ΟΝΟΜΑ:.....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:.....



ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

ΑΡ. ΔΕΛΤ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ.....

E-MAIL:

ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....

ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΟΙΚΙΑΣ

ΚΙΝΗΤΑ ΤΗΛΕΦΩΝΑ.....

Α.Φ.Μ.:

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΣΥΖΥΓΟΥ:.....

.....

ΘΕΜΑ: «Αίτηση απαλλαγής τροφείων»

Κιλκίς20.....

ΠΡΟΣ : «ΑΝΤΙΔΗΜΑΡΧΙΑ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ»

Κατόπιν της αίτησης εγγραφής του παιδιού μου.....
(ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ)

στον Α Β Γ Παιδικού Σταθμού Κιλκίς
ή 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