

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Στοιχεία παιδιού / παιδιών :

Όνοματεπώνυμο: Τάξη αποφοίτησης:.....
Όνοματεπώνυμο:..... Τάξη αποφοίτησης:.....
Όνοματεπώνυμο:..... Τάξη αποφοίτησης:.....
Όνοματεπώνυμο:..... Τάξη αποφοίτησης:.....

Όνομα Πατέρα : Όνομα Μητέρας :

Σχολείο που φοιτά:.....

Διεύθυνση κατοικίας :

Οδός : Περιοχή : Τ.Κ.

Τηλέφωνα Επικοινωνίας :

Εργασία : Οικία : Κινητό :

- Δημοτικό Σχολείο στο οποίο οι γονείς και κηδεμόνες θα παραδίδουν το / τα παιδί / ιά τους το πρωί :
- Ποιος θα παραδίδει και ποιος θα παραλαμβάνει το / τα παιδί / ιά (ονοματεπώνυμο - ιδιότητα) :
- Θα θέλατε να δώσετε κάποια άλλη πληροφορία για το παιδί :

.....

Κόστος συμμετοχής στο πρόγραμμα: 80 € (1 παιδί) /120€ (2 παιδιά) /140 € (3 παιδιά) 170€ (4παιδιά)

ΣΕ ΚΑΘΕ ΣΧΟΛΕΙΟ ΠΟΥ ΓΙΝΕΤΑΙ Ο ΠΑΙΔΟΤΟΠΟΣ ΥΠΑΡΧΕΙ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΟΥ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΥΝ. ΘΑ ΤΗΡΗΘΕΙ ΣΕΙΡΑ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΣΧΟΛΕΙΟΥ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΩΣ ΠΟΥ ΦΟΙΤΑ ΚΑΘΕ ΠΑΙΔΙ.

Δηλώνω υπεύθυνα ότι : επιθυμώ να συμμετάσχει το παιδί μου στο πρόγραμμα «Καλοκαιρινός Παιδότοπος 2017», το οποίο θα διαρκέσει από 26/06/2017 έως 28/07/2017, Δευτέρα έως Παρασκευή 8:00 - 15:30 και αναλαμβάνω την ευθύνη για οποιαδήποτε φθορά προξενήσει το παιδί κατά τη διάρκεια του προγράμματος μέσα στο χώρο του σχολείου.

Τηλέφωνα επικοινωνίας: 2108019633 -2106231638 -2106233315

Όνοματεπώνυμο / ιδιότητα υπογράφοντος :

Ο/Η Αιτών/ούσα

.....

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

Κηφισιά :