

ΑΙΤΗΣΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ: (ΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ ΟΠΩΣ ΣΤΗΝ
ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ).....

ΟΝΟΜΑ: (ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ ΟΠΩΣ ΣΤΗΝ
ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ).....

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: (ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ ΜΗΤΕΡΑΣ
ΟΠΩΣ ΣΤΗΝ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ).....

ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ: (ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ ΜΗΤΕΡΑΣ
ΟΠΩΣ ΣΤΗΝ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ).....

ΗΜ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ: (ΗΜ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ
ΜΗΤΕΡΑΣ).....

Α.Δ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ: (Η ΑΡ.
ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ).....

ΕΚΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ: (ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ Ή
ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ).....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: (ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ).....
.....

ΤΗΛΕΦΩΝΑ:.....
.....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: / / 2021

ΣΥΝ. ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ: (ΤΑ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ
ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΟΠΩΣ ΑΝΑΦΕΡΟΝΤΑΙ
ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ)

1.....
2.....
3.....
4.....
5.....

ΠΡΟΣ: ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΒΡΕΦΟΚΟΜΕΙΟ
ΑΘΗΝΩΝ
Δ/ΝΣΗ ΟΙΚ/ΚΩΝ & ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΣ Δ.Β.Α.

Παρακαλώ όπως συμπεριλάβετε ...(το/τα
παιδί/παιδιά μου):.....
1...(ΟΝΟΜΑ ΠΑΙΔΙΟΥ – ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ
ΠΑΙΔΙΟΥ).....
2...(ΟΝΟΜΑ ΠΑΙΔΙΟΥ – ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ
ΠΑΙΔΙΟΥ).....
3...(ΟΝΟΜΑ ΠΑΙΔΙΟΥ – ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ
ΠΑΙΔΙΟΥ).....
.....
..... στην
διαδικασία συμμετοχής για την χορήγηση
βοηθήματος από το κληροδότημα Οφέλτου Ι.
Σκυλίτζη.

Ο/Η ΑΙΤ_____
