

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ / ΕΠΑΝΕΓΓΡΑΦΗΣ
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΤΕΡΑ**

Επώνυμο :

Όνομα :

Επάγγελμα :

Δ/νση Κατοικίας:.....

.....Τ.Κ.....

Α.Φ.Μ.....

Είστε **δημότης** Νομού Ηλείας: ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

Είστε **κάτοικος** Δήμου Πύργου: ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

Τηλ. Οικίας :

Τηλ. Εργασίας :

Κινητό:.....e-mail.....

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΗΤΕΡΑΣ

Επώνυμο:.....

Όνομα:.....

Επάγγελμα:.....

Δ/νση Κατοικίας.....

.....Τ.Κ.....

Α.Φ.Μ.....ΑΜΚΑ.....

Είστε **δημότης** Νομού Ηλείας: ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

Είστε **κάτοικος** Δήμου Πύργου: ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

Τηλ. Οικίας:.....

Τηλ. Εργασίας:.....

Κινητό:.....e-mail.....

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

**ΠΡΟΣ: Δ/νση Κοινωνικής Προστασίας και Υγείας
Τμήμα: Βρεφονηπιακών Σταθμών Δήμου Πύργου**

(1^η Επιλογή Παιδικού Σταθμού.....)

(2^η Επιλογή Παιδικού Σταθμού)

Παρακαλώ να εγκρίνετε την αίτηση μου για την εγγραφή
του παιδιού μου για την σχολική περίοδο 2017- 2018.

1.Ονοματεπώνυμο Νηπίου:

.....

Ημερ. Γέν: ____ / ____ / 20____

2.Αριθμός Παιδιών:

3. Διαζευγμένος Σε διάσταση Άγαμος Χηρεία

4. Σωματική ή Πνευματική Αναπηρία Γονέα.....%

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΥ

Ονοματεπώνυμο:.....

Τηλ Ιατρού:

Πύργος,/...../201

Ο/Η Αιτ.....

Δήμος Πύργου
Παιδικός Σταθμός.....

ΕΓΚΡΙΝΕΤΑΙ ΑΠΟΡΡΙΠΤΕΤΑΙ

Απόφαση Ειδικής Επιτροπής Επιλογής των παιδιών

.....

ΕΤΗΣΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ:.....€

Μηνιαία Οικονομική Εισφορά(τροφήα)	ΕΥΡΩ:.....
---------------------------------------	------------

