

ΔΗΜΟΣ ΚΟΡΥΔΑΛΛΟΥ
ΒΡΕΦ/ΚΟΙ & ΠΑΙΔΙΚΟΙ ΣΤΑΘΜΟΙ



ΑΙΤΗΣΗ

Εγγραφής για το μήνα **Αύγουστο**

Του / της :

Κατοίκου :

Οδός :

Αριθμός :

Τηλέφωνο οικίας :

Τηλέφωνο εργασίας :

Άλλα τηλέφωνα επικοινωνίας

.....

Χρονικό διάστημα :

Ωράριο:

ΠΡΟΣ: Το Διοικητικό Συμβούλιο των
«Δημοτικών Βρεφ/κων & Παιδικών
Σταθμών Δήμου Κορυδαλλού».
Δ/ση: Σολωμού & Χειμάρas 2-4
Τηλ. :210-4959119 210-4946115

Σας παρακαλώ να εγκρίνετε την εγγραφή του/των
παιδιών μου για το μήνα ΑΥΓΟΥΣΤΟ.

Όνομα Νηπίου / Βρέφους

.....

Ηλικία Νηπίου / Βρέφους

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ

Σημείωση:

✓ Βεβαίωση Εργοδότη γονέων ότι θα
εργάζονται κατά το μήνα Αύγουστο.