

**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.