

## ΑΙΤΗΣΗ – ΔΗΛΩΣΗ ΓΟΝΕΑ/ΚΗΔΕΜΟΝΑ

### 1<sup>ο</sup> ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΠΑΛΑΙΟΥ ΦΑΛΗΡΟΥ- ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΣΑΝΤΑΣ

- Δηλώνω ότι επιθυμώ τη συμμετοχή του/των παιδιού/ών μου στο Ολοήμερο Πρόγραμμα.

		Τηλέφωνα	
Όνοματεπώνυμο πατέρα			
Όνοματεπώνυμο μητέρας			

	α/α		Τάξη	Τμήμα
Όνοματεπώνυμο μαθητή/τριας	1			
	2			
	3			
	4			

- Δηλώνω ότι επιθυμώ ως ώρα αποχώρησης του/των παιδιού/ών μου από το πρόγραμμα του Ολοήμερου (ισχύει για όλη τη διάρκεια λειτουργίας του Ολοήμερου τις:

15.00'	
16.00'	

(Σημειώστε X στην επιθυμητή ώρα)

- Το/τα παιδί/ιά μου κατά την αποχώρησή του/τους από το Σχολείο παραλαμβάνονται-συνοδεύονται:

ΝΑΙ	
ΟΧΙ	

(Σημειώστε X σε ένα από τα δύο)

- Σε περίπτωση που συνοδεύονται, σημειώστε από ποιον/ποιους:

Όνοματεπώνυμο συνοδού	Τηλέφωνα	

- Δηλώνω ότι επιθυμώ τη συμμετοχή του/των παιδιού/ών μου στο **τμήμα πρόωρης υποδοχής\***( ΠΡΟΣΟΧΗ !! Προσέλευση μαθητών **αυστηρά 7:00 – 7:15 π.μ** )

(\* Το τμήμα έχει διάρκεια λειτουργίας 7:15 – 8:00 π.μ ,με την προϋπόθεση εγγραφής και φοίτησης του παιδιού στο Ολοήμερο Πρόγραμμα)

ΝΑΙ	
ΟΧΙ	

(Σημειώστε X σε ένα από τα δύο)

Παλαιό Φάληρο \_\_\_/\_\_\_/2025

Ο/Η Αιτ\_\_\_\_\_ - Δηλ\_\_\_\_\_