

4ο ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΑΓΙΑΣ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗΣ

Δηλώνω ότι επιθυμώ τη συμμετοχή του/των παιδιού/παιδιών μου στο Ολοήμερο Πρόγραμμα

Τηλέφωνα
επικοινωνίας:

Όνοματεπώνυμο πατέρα:

Όνοματεπώνυμο μητέρας:

Όνοματεπώνυμο μαθητή/ τριας:

..... τάξη.....

..... τάξη.....

..... τάξη.....

..... τάξη.....

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

14.55

15:50:00

17:30:00

(σημειώνετε με X
την επιθυμητή
ώρα)

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

ΝΑΙ ΟΧΙ

(σημειώνετε με X ένα από τα δύο)

Σε περίπτωση που
παραλαμβάνονται,
σημειώνετε από
ποιον/ποιους

Όνοματεπώνυμο συνοδού-τηλ. επικοινωνίας:

*Δηλώνω ότι επιθυμώ τη συμμετοχή του/ των παιδιού/ων μου στο τμήμα πρόωρης υποδοχής: ΝΑΙ..... ΟΧΙ..... (Σημειώνετε αντίστοιχα)
*(με την προϋπόθεση της εγγραφής και φοίτησης του μαθητή στο ολοήμερο τμήμα)

Αγία Παρασκευή...../...../ 2023

Ο/ Η Αιτ..... - Δηλ.....

.....