

6ο ΟΛΟΗΜΕΡΟ ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΙΛΙΟΥ

ΑΙΤΗΣΗ – ΔΗΛΩΣΗ ΓΟΝΕΑ / ΚΗΔΕΜΟΝΑ

1. Δηλώνω ότι επιθυμώ τη συμμετοχή του / των παιδιού / παιδιών μου στο Ολοήμερο Πρόγραμμα του σχολικού έτους 2024 – 2025

Τηλέφωνα Επικοινωνίας:

Όνοματεπώνυμο πατέρα:		
Όνοματεπώνυμο μητέρας:		

Όνοματεπώνυμο μαθητή / τριας : Τάξη

..... Τάξη

..... Τάξη

Διεύθυνση κατοικίας:

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

15.00'	
16.00'	

3. Το / τα παιδί /-ιά μου κατά την αποχώρηση του / τους από το Σχολείο παραλαμβάνονται – συνοδεύονται:

ΝΑΙ	ΌΧΙ

Σε περίπτωση που παραλαμβάνονται, σημειώνετε από ποιον / ποιους

Όνοματεπώνυμο συνοδού – τηλέφωνο επικοινωνίας:

4. Δηλώνω ότι επιθυμώ τη συμμετοχή του / των παιδιού / ων μου στο τμήμα Πρόωρης Υποδοχής (07.00' -08.00') :

ΝΑΙ ΌΧΙ

ΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΕΙΣ:

1. Οι αιτήσεις συμμετοχής στο πρόγραμμα Ολοήμερου θα γίνονται δεκτές, αυστηρά, έως και την <u>Παρασκευή 22/3/2024</u> .
2. Δεν απαιτούνται δικαιολογητικά εργασίας/ ανεργίας γονέων.

ΙΛΙΟΝ / / 2024

Οι Αιτούντες

Ο ΠΑΤΕΡΑΣ

Η ΜΗΤΕΡΑ

.....
ΥΠΟΓΡΑΦΗ & ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ

5. Δηλώνω ότι επιθυμώ τη συμμετοχή του / των παιδιού / ων μου στο τμήμα Διευρυμένου Ωραρίου (έως 17.30')

ΝΑΙ ΌΧΙ

ΙΛΙΟΝ / / 2024

Οι Αιτούντες

Ο ΠΑΤΕΡΑΣ

Η ΜΗΤΕΡΑ

.....
ΥΠΟΓΡΑΦΗ & ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ