

Αίτηση Εγγραφής

8^ο Νηπιαγωγείο Ελευσίνας

Α.Π.

Ημερομηνία:

Όνοματεπώνυμο μητέρας	
Τηλέφωνο	
E-mail	

Όνοματεπώνυμο πατέρα	
Τηλέφωνο	
E-mail	

Διεύθυνση μόνιμης κατοικίας	
-----------------------------	--

Όνοματεπώνυμο μαθητή/τριας	
Ημερομηνία γέννησης	

Αδέλφια που φοιτούν στο Νηπιαγωγείο ή στο Δημοτικό

Όνοματεπώνυμο μαθητή/τριας		Σχολείο Φοίτησης	
Όνοματεπώνυμο μαθητή/τριας		Σχολείο Φοίτησης	

Συνοδοί μαθητή/τριας κατά την αποχώρηση από το Νηπιαγωγείο (**ΜΟΝΟ ΕΝΗΛΙΚΕΣ**)

Όνοματεπώνυμο συνοδού	Τηλέφωνο επικοινωνίας

Παρακαλούμε συμπληρώσατε με ΝΑΙ ή ΟΧΙ

Δήλωση στο Τμήμα Πρόωρης Υποδοχής	
Δήλωση στο Τμήμα Ολοήμερου Προαιρετικού	
Δήλωση στο Τμήμα Αναβαθμισμένου Ολοήμερου	
Δήλωση μεταφοράς μαθητή	

Συνημμένα υποβάλλω

Βιβλιάριο Υγείας	
Αποδεικτικό διεύθυνσης κατοικίας	
Ατομικό Δελτίο Υγείας Μαθητή	

Ο/Η Αιτών/ούσα