**ΑΙΤΗΣΗ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΓΡΑΦΗ ΜΑΘΗΤΗ/-ΤΡΙΑΣ**

**ΣΤΟ ΟΛΟΗΜΕΡΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ**

**Προς το Ειδικό Δημοτικό Σχολείο για παιδιά με εγκεφαλική παράλυση στις εγκαταστάσεις της ΕΠΣΑ στην Αργυρούπολη**

Ημερομηνία:………………………

Αρ. Πρωτ.: ……………………..

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Δηλώνω ότι **επιθυμώ τη συμμετοχή του παιδιού μου στο Ολοήμερο Πρόγραμμα** | | | | | ΝΑΙ |  | ΟΧΙ |  |
| Ονοματεπώνυμο πατέρα: |  | | | | | | | |
| Ονοματεπώνυμο μητέρας: |  | | | | | | | |
| Τηλέφωνα επικοινωνίας: |  | | | Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχ. (email): | | | | |
| Ονοματεπώνυμομαθητή/τριας: | |  | | | | | | |
| Τάξη/Τμήμα: |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Το παιδί μου κατά την αποχώρησή του από το Σχολείο ή από το σχολικό λεωφορείο παραλαμβάνεται-συνοδεύεται από: | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Ονοματεπώνυμο συνοδού-τηλ. επικοινωνίας: | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Ο/Η υπογραφόμενος/-η γονέας δηλώνω υπεύθυνα και εν γνώσει των συνεπειών του Νόμου περί ψευδούς δηλώσεως ότι όλα τα στοιχεία που αναφέρονται στην παρούσα αίτηση είναι αληθή. | | | | | | | | |
| Τόπος και ημερομηνία | | | Ο/Η Αιτ…………. /-Δηλ……………. | | | | | |
| ………………………………………………………………………………… | | | …………………………………………………………….  (υπογραφή) | | | | | |