

ΑΙΤΗΣΗ

του /της

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....

ΟΝΟΜΑ:.....

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:.....

Δ/ΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ :

.....
.....
.....

ΤΗΛ. ΣΤΑΘΕΡΟ :

ΚΙΝΗΤΟ :

Θέμα: **ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΜΑΘΗΤΗ**

Ημερομηνία.....

ΠΡΟΣ:

2/θέσιο ΟΛΟΗΜΕΡΟ

ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟ ΑΙΓΕΙΡΑΣ

Παρακαλώ όπως μεριμνήσετε για την μεταφορά του/της μαθητή/τριας.....

(όνομα μαθητή/τριας)

.....

(όνομα κηδεμόνα)

ΤΟΥ

ο/η οποίος/α για το σχολικό έτος 2024-2025 **θα** φοιτά στο

Προνήπιο/Νήπιο του σχολείου σας.

Αρ. ΑΜΚΑ Παιδιού:.....

ΩΡΑ Αποχώρησης: 13:00

16:00

Ο ΑΙΤΩΝ/ Η ΑΙΤΟΥΣΑ