|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ** - **ΔΗΛΩΣΗ ΓΟΝΕΑ**/**ΚΗΔΕΜΟΝΑ** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **6ο ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΣΤΑΥΡΟΥΠΟΛΗΣ** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Δηλώνω ότι επιθυμώ τη συμμετοχή του/των παιδιού/παιδιών μου στο Αναβαθμισμένο Πρόγραμμα Ολοημέρου, για το Σχολικό Έτος 2024-2025** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | *Τηλέφωνα επικοινωνίας:* | | |
| **Ονοματεπώνυμο πατέρα:** | | | | | | | | |  | | | | |  | | |
| **Ονοματεπώνυμο μητέρας:** | | | | | | | | |  | | | | |  | | |
| **Ονοματεπώνυμο μαθητή/ τριας:** | | | | | | | | | | ………………………………………………………………….………………………… 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** | |  |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | **17.30** | |  |  | | | | | | | | | | | | |
| ***(σημειώνετε με Χ την επιθυμητή ώρα)*** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Το/τα παιδί/-ιά μου κατά την αποχώρησή του/τους από το Σχολείο θα παραλαμβάνονται-συνοδεύονται:** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | **ΝΑΙ** | | | | **ΌΧΙ** | |  | | | | | | |
|  | | | | |  | | | |  | |  | | | | | | |
| **(σημειώνετε με Χ ένα από τα δύο)** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Σε περίπτωση που παραλαμβάνονται, σημειώνετε από ποιον/ποιους | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ονοματεπώνυμο συνοδού | | | | | | | | | | | | | τηλέφωνο επικοινωνίας: | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **\*Δηλώνω ότι επιθυμώ τη συμμετοχή του/ των παιδιού/ων μου σε**  **τμήμα πρόωρης υποδοχής:** | | | | | | | | | | | | | | | **ΝΑΙ** | **ΌΧΙ** |
|  |  |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | **(Σημειώνετε με *Χ* αντίστοιχα)** | |
| ***\*(με την προϋπόθεση της εγγραφής και φοίτησης του μαθητή στο ολοήμερο τμήμα)*** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | **ΠΑΤΕΡΑΣ** | | | **ΜΗΤΕΡΑΣ** | Σταυρούπολη, …… ………………….. **2024**  **Ο/ Η Αιτ………… - Δηλ…………**  …………………………………………………………………… | | | | | | | | |
| **1** | **ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ** | | | | | | |  | | |  |
| **Να επιστραφεί ΜΕΧΡΙ την**  **Παρασκευή 24 Μαΐου 2024.** | | | | | | | | | | | |