

Ημερομηνία:

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

Στοιχεία μαθητή :

Επώνυμο :

Όνομα :

Ημερομηνία γέννησης : / /

Τόπος γέννησης :

Στοιχεία δ/νσης μαθητή :

Δ/νση :

Τ. κώδικας :

Περιοχή :

1^ο τηλέφωνο : 21-

2^ο τηλέφωνο : 21-

Στοιχεία πατέρα :

Επώνυμο :

Όνομα :

Επάγγελμα :

Κινητό τηλέφωνο : 69-

Τηλέφωνο εργασίας : 21-

e-mail:

Στοιχεία μητέρας :

Επώνυμο :

Όνομα :

Επάγγελμα :

Κινητό τηλέφωνο : 69-

Τηλέφωνο εργασίας : 21-

e-mail:

Παρατηρήσεις :

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

Χρήση σχολικού λεωφορείου : **Ναι / Όχι**

Ώρες επιβίβασης : : π.μ.

Ώρες αποβίβασης : : μ.μ.

Ο/Η αιτών/ούσα



5 Epidaurou str., Galatsi, 11147, Athens

Tel-0030 210 2928335 – 0030 210 2930401

www.kinderclub.gr •e-mail: kinder-club@hotmail.com