|  |
| --- |
| ΑΙΤΗΣΗ - ΔΗΛΩΣΗ ΓΟΝΕΑ/ΚΗΔΕΜΟΝΑΣΧΟΛΙΚΟ ΕΤΟΣ 2025-2026 |
| 2ο ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΓΛΥΦΑΔΑΣ |
|  | **Δηλώνω ότι επιθυμώ τη συμμετοχή του/των παιδιού/παιδιών μου στο Ολοήμερο Πρόγραμμα**  |
|  | **Ονοματεπώνυμο πατέρα:** |   | *Τηλ. Επικ/νίας*  |
|  | **Ονοματεπώνυμο μητέρας:** |   |  *Τηλ. Επικ/νίας*  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Ονοματεπώνυμο μαθητή/ τριας:**  |
|  |   **…………………………….…………………………………………………τάξη………….** **ΠΡΟΣΟΧΗ: Δηλώνω την τάξη στην οποία θα φοιτήσει ο μαθητής/τρια στο σχολικό έτος 2025-2026** |
|  | **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 (σημειώνετε με Χ την επιθυμητή ώρα):** |
| 15.50 ………………………… 17.30 ………………………..  |
|  | **Το/τα παιδί/-ιά μου κατά την αποχώρησή του/τους από το Σχολείο παραλαμβάνονται-συνοδεύονται (σημειώνετε με Χ ένα από τα δύο):**  |
| ΝΑΙ…………..OΧΙ………….. |
|  | Σε περίπτωση που παραλαμβάνονται, σημειώνετε από ποιον/ποιους**Ονοματεπώνυμο συνοδού** Τηλ. επικοινωνίας: |
|  |   |   |  |  |  |
|  |   |   |  |  |  |
|  |   |   |  |  |  |
|  | **\*Δηλώνω ότι επιθυμώ τη συμμετοχή του/ των παιδιού/ων μου στο τμήμα πρόωρης υποδοχής****ΠΡΩΪΝΟ ΟΛΟΗΜΕΡΟ ΣΧΟΛΕΙΟ:** **ΝΑΙ….. OΧΙ…… (Σημειώνετε αντίστοιχα)*****\*(με την προϋπόθεση της εγγραφής και φοίτησης του μαθητή στο ολοήμερο τμήμα)*** |

Γλυφάδα, ………………/ ….. / 2025

Ο/Η Αιτών / ούσα