

**Α Ι Τ Η Σ Η Ε Γ Γ Ρ Α Φ Η Σ**

Παρακαλώ να δεχθείτε την αίτηση εγγραφής μου για το θερινό πρόγραμμα της Ελληνικής Αγωγής.

ΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ΟΝΟΜΑ ΠΑΙΔΙΟΥ |  | ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝ. |  |
| ΟΝΟΜΑ ΠΑΙΔΙΟΥ |  | ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝ. |  |
| ΟΝΟΜΑ ΠΑΙΔΙΟΥ |  | ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝ. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ΟΝΟΜΑ ΓΟΝΕA |  |
| ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ |  |
| ΠΕΡΙΟΧΗ/ ΤΚ |  |
| EMAIL |  |
| ΤΗΛΕΦΩΝΟ |  |
| ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛ. |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 17/6-21/6 | 24/6-28/6 | 1/7-5/7 | 8/7-12/7 | 15/7-19/7 |
|  |  |  |  |  |

# Παρακαλούμε αναφέρετε αναλυτικά στοιχεία για τα ακόλουθα:

1. Τροφική ή άλλη αλλεργία

…………………………………………………………………………………..

1. Παθήσεις όπως διαβήτης, επιληψία κ.λπ.

…………………………………………………………………………………..

 Ο/Η ΑΙΤΩΝ-ΟΥΣΑ

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