



Δ/ΝΣΗ: Μ. Παπαδοπούλου 4 Τ.Κ.: 712 02  
ΤΗΛ: 2810 300 100 FAX: 2810 287 600



ΔΗΜΟΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

Ηράκλειο .....

Αριθμ. Πρωτ. ....

ΠΡΟΣ:

Το Διοικητικό Συμβούλιο του  
Δημοτικού Οργανισμού  
Προσχολικής  
Αγωγής Φροντίδας &  
Μαζικής Άθλησης Ηρακλείου

### ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ.....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΙΔΙΟΥ.....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ.....

ΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ.....

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ.....

ΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ.....

ΕΡΓΑΣΙΑ ΠΑΤΕΡΑ.....

ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΗΤΕΡΑΣ.....

ΗΜ/ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ ΠΑΙΔΙΟΥ.....

ΔΙΕΥΘ. ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ.....

ΠΕΡΙΟΧΗ.....

ΤΗΛ. ΣΤΑΘΕΡΟ.....

ΤΗΛ. ΚΙΝΗΤΟ.....

ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΕΚΝΩΝ.....

ΔΗΜΟΤΗΣ.....

Σας παρακαλώ να εγκρίνετε την εγγραφή  
του παιδιού μου στη δύναμη του

.....  
Κέντρου Προσχολικής Αγωγής (ΚΕΠΑ) για  
το Σχολικό έτος 2014 – 2015.

Ο/Η ΑΙΤ.....

---

### ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΤΟΥ ΚΕΠΑ

ΟΙΚΟΓ. ΕΙΣΟΔΗΜΑ.....

ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ .....

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ.....

ΤΡΟΦΕΙΑ.....

---