ΑΙΤΗΣΗ - ΔΗΛΩΣΗ ΓΟΝΕΑ/ΚΗΔΕΜΟΝΑ

**12ο ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΤΡΙΚΑΛΩΝ**

Δηλώνω ότι επιθυμώ τη συμμετοχή του/των παιδιού/παιδιών μου στο Ολοήμερο Πρόγραμμα

*Τηλέφωνα επικοινωνίας:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ονοματεπώνυμο πατέρα:** |  |  |
| **Ονοματεπώνυμο μητέρας:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ονοματεπώνυμο μαθητή/ τριας:** | …………………………………………………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:** |
| **15.00** |  |  |
| **16.00** |  |  |
|  |  |  |
| *(σημειώνετε με Χ την επιθυμητή ώρα)* |

|  |
| --- |
| **Το/τα παιδί/-ιά μου κατά την αποχώρησή του/τους από το Σχολείο παραλαμβάνονται-συνοδεύονται:** |
| **ΝΑΙ** | **ΌΧΙ** |

(σημειώνετε με Χ ένα από τα δύο)

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: ΝΑΙ….. ΌΧΙ……****(Σημειώνετε αντίστοιχα)** |
| ***\*(με την προϋπόθεση της εγγραφής και φοίτησης του μαθητή στο ολοήμερο τμήμα)*** |

|  |
| --- |
| Τρίκαλα, /3/2025 |
| **Ο/ Η Αιτ……………- Δηλ………………………** |

……………………………………………………………