|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ**Του/της ………………………….Γονέα κηδεμόνα του/της Τηλέφωνο: **ΘΕΜΑ:** **«Εγγραφή στο ολοήμερο διευρυμένου ωραρίου»**Νέα Φιλαδέλφεια, / /2023 |  | **ΠΡΟΣ****Την Διευθύντρια του 3ου Δημοτικού****Σχολείου** **Νέας Φιλαδέλφειας**Παρακαλώ να εγγράψετε τον/την ………………………………………………….. μαθητή της ……… τάξης στο Ολοήμερο διευρυμένου ωραρίου.Ο αιτών – Η αιτούσα(Ονοματεπώνυμο-υπογραφή) |

|  |  |
| --- | --- |
|  **ΑΙΤΗΣΗ - ΔΗΛΩΣΗ ΓΟΝΕΑ/ΚΗΔΕΜΟΝΑ** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **3ο ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΝΕΑΣ ΦΙΛΑΔΕΛΦΕΙΑΣ** |
|  | **Δηλώνω ότι επιθυμώ τη συμμετοχή του/των παιδιού/παιδιών μου στο Διευρυμένο Ολοήμερο Πρόγραμμα** **Τηλέφωνο****Επικοινωνίας** |  |
|  | **Ονοματεπώνυμο πατέρα:** |   |   |
|  | **Ονοματεπώνυμο μητέρας:** |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Ονοματεπώνυμο μαθητή/ τριας:** | …………………………………………………τάξη…………. |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | …………………………………………………τάξη…………. |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | …………………………………………………τάξη…………. |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | …………………………………………………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:** |  |
|  | **15.50** |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **17.30** |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | *(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)*** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **Ο/ Η Αιτ……………- Δηλ………………………** |