



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΝΟΜΟΣ ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ
ΔΗΜΟΣ ΒΕΛΟΥ-ΒΟΧΑΣ
Ν.Π.Δ.Δ. «ΑΝΕΛΙΞΗ»
Αυτοτελές Τμήμα Παιδικής Φροντίδας
& Παιδείας

Ταχ. Δ/ση: Παιδικός Σταθμός Βραχατίου
Ταχ. Κώδικας.: 200 06, Βραχάτι
Τηλ: 27410 56288

ΒΡΑΧΑΤΙ,/...../ 202
ΑΡ. ΠΡΩΤ.:

ΠΡΟΣ: Ν.Π.Δ.Δ. «ΑΝΕΛΙΞΗ»

ΑΙΤΗΣΗ ΔΙΑΓΡΑΦΗΣ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΗΤΕΡΑΣ Η ΠΑΤΕΡΑ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΕΚΝΟΥ

Επώνυμο:.....
Όνομα:
Επάγγελμα:.....
Δ/ση Κατοικίας:.....
Περιοχή:..... ΤΚ:.....
Τηλ. Οικίας:.....
Τηλ. Εργασίας:.....
Κινητό:.....
E-mail:.....

Επώνυμο:.....
Όνομα:.....
Πατρώνυμο:.....

Με την παρούσα που επέχει και θέση υπεύθυνης δήλωσης του άρθρου 8 Ν.1599/1986 δηλώνω ότι, επιθυμώ τη διαγραφή του προαναφερόμενου τέκνου μου από τη δύναμη των παιδικών σταθμών του Ν.Π.Δ.Δ. «ΑΝΕΛΙΞΗ».

Επίσης δηλώνω ότι έχω / δεν έχω τακτοποιήσει τις οφειλές των τροφείων που μου αναλογούν σύμφωνα με το έγγραφο της υπηρεσίας σας.

Η υπεύθυνη Προσχολικής Αγωγής του Παιδικού Σταθμού βεβαιώνω ότι η/ο ανωτέρω (μητέρα ή πατέρας) έχει / δεν έχει τακτοποιήσει τις οφειλές τροφείων που αναλογούν στο τέκνο τους.

.....,/...../202

Ο/Η ΑΙΤ.....

.....
(υπογραφή)

Η Οφειλή που προκύπτει είναι€

Υπογραφή υπευθύνου: