

ΑΙΤΗΣΗ

Επώνυμο:

Όνομα:

Όν. Πατέρα:

Όν. Μητέρας:

Αρ. Αστ. Ταυτότητας:

Τόπος Γέννησης:

Έτος γέννησης:

Δ/ση μόνιμης κατοικίας: ΚΑΡΠΑΘΟΣ

Τηλέφωνο:

ΠΡΟΣ:

ΔΗΜΟ ΚΑΡΠΑΘΟΥ

**Με την παρούσα αίτησή μου σας ενημερώνω
ότι δηλώνω την επιθυμία μου για συμμετοχή
στο Σχολείο Δεύτερης Ευκαιρίας για το
σχολικό έτος 2024-2025.**

**Δηλώνω ότι έχω ολοκληρώσει την Τάξη
του και σας υποβάλω το αντίστοιχο
αποδεικτικό.**

Ημερομηνία / /2024

Ο ΑΙΤΩΝ