**«Το Πρώτο μου Σχολείο**» **«Βρεφική Φωλιά»**

 **ΠΡΩΙΝΟΣ & ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΟΣ ΒΡΕΦΙΚΟΣ ΣΤΑΘΜΟΣ**

 **ΠΑΙΔΙΚΟΣ ΣΤΑΘΜΟΣ Ερατύρας 35 & Αντιγόνης**

**Τηλ. & fax : 2310458366 Τηλ.&fax:2310446087**

**e-mail: paidikos@kedka.gr e-mail:vrefikos@kedka.gr**

**Α Ι Τ Η Σ Η**

|  |  |
| --- | --- |
|   **Στοιχεία Πατέρα**  Επώνυμο:………………………………. Όνομα:………………………………….. Επάγγελμα :…………………………….  Α Φ Μ :………………………………….Ασφ. Ταμείο :…………………………..Δ.Ο.Υ………………………………….. Εργοδότης :…………………………….. Κάτοικος/ Οδός :………………………… ΤΚ…………………. Τηλέφωνο εργασίας -οικίας : ……………………………… Κινητό :………………….. ……  e-mail:……………………………………………….. | **Στοιχεία Μητέρας** Επώνυμο:…………………………….. Όνομα: ………………………………..  Επάγγελμα :……………………………. Α Φ Μ :…………………………………  Ασφ. Ταμείο :…………………………Δ.Ο.Υ…………………………………..Εργοδότης : ………………………… Κάτοικος/ Οδός : …………………….. ΤΚ…………………. Τηλέφωνο εργασίας -οικίας : …………………………… Κινητό :………………….. …… e-mail:……………………………………………….. |
| **Στοιχεία Παιδιού**Επώνυμο:……………………………………………………………………. Όνομα:………………………………………………………………………..Ημερομηνία γέννησης:…………………………………………………… |  |

Παρακαλώ να εγκρίνετε την αίτησή μου για **εγγραφή** του παιδιού μου στο Βρεφικό Σταθμό **«Βρεφική Φωλιά»** για τη σχολική χρονιά **2018-2019.** Αποδέχομαι ανεπιφύλακτα τους όρους λειτουργίας του σταθμού όπως αυτοί διατυπώνονται στον κανονισμό λειτουργίας των σταθμών της **Κ.Ε.Δ.ΚΑ.**

 Καλαμαριά ……/…/2018 Η / Ο Αιτ………………