

ΑΙΤΗΣΗ - ΑΦΑΡΣΗ ΤΟΝΕΛ/ΚΗΛΕΜΟΝΑ

..... ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

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

Ονοματεπώνυμο πατέρα:	
Ονοματεπώνυμο μητέρας:	

Ονοματεπώνυμο μαθητή/ τριάς:

..... τμήν

Δηλώνω ότι επιθυμώ ως ώρα αφοχώρησης του/των παιδιού/ων μου από το πρόγραμμα του Ολοήμερου (ισχύει για όλη τη διάρκεια λειτουργίας του Ολοήμερου) τις:

14.55	
15.50	
17.30	

Συμμετοχή στην πρωινή ζώνη (7:15 π.μ έως 8:00 π.μ.)

ΝΑΙ	
ΟΧΙ	

Από τις 16:00 -17:30 θα υλοποιείται πρόγραμμα Σχολικών Μαθητικών Ομίλων σύμφωνα με ΦΕΚ 42158/10-08-2022 και τη διαθεσιμότητα των διακριτικών ωρών.

Το παιδί μου συνοδεύεται κατά την αφοχώρησή από:

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ	

..... 202.....
..... Δηλ.....
..... Ο/Η Αιτ.....