

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ 2026-2027

ΔΗΜΟΣ ΣΟΦΑΔΩΝ 2025-2026



ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΤΕΡΑ

Όνομα.....  
Επώνυμο.....  
Επάγγελμα.....  
Έτος Γέννησης.....  
Α.Δ.Τ.....  
Ημ. Έκδοσης.....  
Α.Φ.Μ.....  
Τηλέφωνο.....  
e-mail .....

ΠΡΟΣ

Τη Διεύθυνση των Παιδικών  
Σταθμών Δήμου Σοφάδων

Σας παρακαλώ να εγκρίνετε την αίτηση  
μου για εγγραφή της κόρης μου/ του γιου μου

.....  
στον.....  
Δήμου Σοφάδων .

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΗΤΕΡΑΣ

Όνομα.....  
Επώνυμο.....  
Επάγγελμα.....  
Έτος Γέννησης.....  
Α.Δ.Τ.....  
Ημ. Έκδοσης.....  
Α.Φ.Μ.....  
ΑΜΚΑ.....  
Τηλέφωνο.....  
e-mail .....

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ

ΑΜΚΑ.....  
ΗΜ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ.....  
ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ .....

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ

ΣΤΑΘΜΟΣ

.....  
.....  
Σοφάδες,.....2026

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΙΚΙΑΣ

Πόλη.....  
Διεύθυνση.....  
Τηλέφωνο.....

ΥΠΟΓΡΑΦΗ