

Ηράκλειο .....  
Αριθμ. Πρωτ. ....



## ΔΟΠΑΦΜΑΗ

ΔΗΜΟΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ  
ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ  
ΚΑΙ ΜΑΖΙΚΗΣ ΑΘΛΗΣΗΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

Δ/ΝΣΗ: Μ. Παπαδοπούλου 4 Τ.Κ.: 712 02  
ΤΗΛ: 2810 300 100 FAX: 2810 287 600



ΔΗΜΟΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

ΠΡΟΣ:  
Δημοτικό Οργανισμό  
Προσχολικής  
Αγωγής Φροντίδας &  
Μαζικής Αθλησης Ηρακλείου

### ΕΝΣΤΑΣΗ

ΚΩΔΙΚΟΣ ΑΙΤΗΣΗΣ.....  
ΟΝΟΜΑ ΧΡΗΣΤΗ.....  
ΑΦΜ ΧΡΗΣΤΗ.....  
  
ΟΝ/ΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ.....  
ΟΝ/ΜΟ ΠΑΤΕΡΑ.....  
ΟΝ/ΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ.....  
ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝ. ΠΑΙΔΙΟΥ.....  
ΔΙΕΥΘ. ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ.....  
ΠΕΡΙΟΧΗ.....  
ΤΗΛ. ΣΤΑΘΕΡΟ.....  
ΤΗΛ. ΚΙΝΗΤΟ.....

Σας παρακαλώ να εγκρίνετε την  
εγγραφή  
του παιδιού μου στη δύναμη του  
.....ΚΕΠΑ

Ο/Η ΑΙΤ.....

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ)

Για του εξής λόγους:.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....