

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΗ:

ΟΝΟΜΑ:.....
ΕΠΙΘΕΤΟ:
ΤΑΞΗ(2023-2024):
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:
ΣΧΟΛΕΙΟ:
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:
ΤΗΛΕΦΩΝΟ (σταθερό):

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΤΕΡΑ:

ΟΝΟΜΑ:.....
ΕΠΙΘΕΤΟ:.....
ΤΗΛΕΦΩΝΟ (κινητό):.....
Email:
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ:
ΑΦΜ:.....ΔΟΥ.....
ΥΠΟΧΡΕΟΣ ΝΑΙ/ΟΧΙ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΗΤΕΡΑΣ:

ΟΝΟΜΑ:.....
ΕΠΙΘΕΤΟ:.....
ΤΗΛΕΦΩΝΟ (κινητό):.....
Email:
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ:
ΑΦΜ:.....ΔΟΥ.....
ΥΠΟΧΡΕΟΣ ΝΑΙ/ΟΧΙ

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ

ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ	3	μαθήματα	16,23,30/9/2023	27€/μήνα (50 τα 2 αδέρφια)	<input type="checkbox"/>
ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ	3	>>	07, 14, 21/10/2023	27€/μήνα (50 τα 2 αδέρφια)	<input type="checkbox"/>
ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ	4	>>	04,11, 18, 25/11/2023	35€/μήνα (60 τα 2 αδέρφια)	<input type="checkbox"/>
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ	3	>>	02, 09, 16/12/2023	27€/μήνα (50 τα 2 αδέρφια)	<input type="checkbox"/>
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ	3	>>	13, 20, 27/01/2024	27€/μήνα (50 τα 2 αδέρφια)	<input type="checkbox"/>
ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ	4	>>	03, 10, 17, 24/02/2024	35€/μήνα (60 τα 2 αδέρφια)	<input type="checkbox"/>
ΜΑΡΤΙΟΣ	5	>>	02, 09, 16, 23, 30/03/2024	44€/μήνα (75 τα 2αδέρφια)	<input type="checkbox"/>
ΑΠΡΙΛΙΟΣ	4	>>	06, 13, 20, 27/04/2024	35€/μήνα (60 τα 2 αδέρφια)	<input type="checkbox"/>

ΑΛΛΕΡΓΙΕΣ ή ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΟΥΝ ΟΙ ΥΠΕΥΘΥΝΟΙ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗΡΙΩΝ:

.....
Προπληρώνουμε τον μήνα και επισυνάπτουμε καταθετήριο εξόφλησης.

Οι γονείς/κηδεμόνες

Όνοματεπώνυμο

Όνοματεπώνυμο

Υπογραφή

Υπογραφή