



ΑΙΤΗΣΗ

ΟΝΟΜΑ	_____
ΕΠΩΝΥΜΟ	_____
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ	_____
ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ	_____
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	_____
ΟΔΟΣ – ΑΡΙΘΜΟΣ-Τ.Κ.	_____
Α.Δ.Τ.- ΑΡ. ΔΙΑΒ/ΡΙΟΥ	_____
Α.Φ.Μ.	_____
ΟΝΟΜΑ ΤΕΚΝΟΥ	_____
ΑΜΚΑ ΤΕΚΝΟΥ	_____
ΤΗΛΕΦΩΝΟ-ΚΙΝΗΤΟ	_____
Email	_____

Παρακαλώ όπως κάνετε δεκτή την αίτηση μου που αφορά την συμμετοχή του τέκνου μου στο Κατασκηνωτικό Πρόγραμμα που διοργανώνει ο Δήμος Αθηναίων στην περιοχή του Αγ. Ανδρέα κατά την περίοδο :

- | | |
|-----------------------|--------------------------|
| α) 25/06 – 8/07/2024 | <input type="checkbox"/> |
| β) 11/07 – 24/07/2024 | <input type="checkbox"/> |
| γ) 27/07 – 9/08/2023 | <input type="checkbox"/> |
| δ) 12/7 - 26/8/2024 | <input type="checkbox"/> |

Παρακαλούμε σημειώστε με Χ την περίοδο που επιθυμείτε

Ημερομηνία

Ο/Η αιτών/ούσα

Ο Δήμος Αγίων Αναργύρων – Καματερού τηρεί με ασφάλεια τα προσωπικά σας δεδομένα και δεν πρόκειται να τα χρησιμοποιήσει για άλλους σκοπούς εκτός απ' αυτούς που προβλέπονται από την κείμενη νομοθεσία και την συγκατάθεση που έχετε δώσει με την συμπλήρωση του επισυναπτόμενου εντύπου ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ-ΓΝΩΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ.