

Α ΙΤΗΣΗ

Επώνυμο:

Όνομα:

Πατρώνυμο:

Αρ. Δελτίου Ταυτότητας:

Διεύθυνση:

Απόσταση Από σχολείο (μέτρα): 1200

Σταθερό τηλ:

Κινητό τηλ:

Θέμα: «Μεταφορά μαθητών/τριων του σχολείου
(απόσταση πλέον των 1200 μέτρων)»

Προς το Δημοτικό Σχολείο Ταυρωνίτη

Χανίων

Σας παρακαλώ όπως εγκρίνετε τη μεταφορά
Τ..... παιδ.....
μου

.....
. από και προς το Δημοτικό Σχολείο Ταυρωνίτη
από και προς τη Διεύθυνση κατοικίας μου κάθε
ημέρα λειτουργίας του σχολείου.

Ταυρωνίτης,

202

Ο/Η Αιτών/ούσα

.....
(ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ – ΥΠΟΓΡΑΦΗ)