|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **17ο ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**  **Δελφών 196 54248 ΘΕΣ/ΝΙΚΗ**  **ΤΗΛ.2310317200**  **e-mail: mail@17dim-thess.thess.sch.gr**  ***Αγαπητοί γονείς & κηδεμόνες των μαθητών/τριών μας,***  **σας ενημερώνουμε ότι το σχολείο μας έχει επιλεγεί για την επέκταση του Ολοήμερου Προγράμματος μέχρι τις 17:30.**  **Εάν επιθυμείτε τη συμμετοχή του/των παιδιού/ιών σας στο νέο αναβαθμισμένο ολοήμερο πρόγραμμα, παρακαλούμε να συμπληρώσετε την παρακάτω αίτηση-δήλωση και να την επιστρέψετε στο σχολείο κατά τις ώρες 09:00-12:00 μέχρι και τη Δευτέρα 5 Σεπτεμβρίου 2022. Για όσους αδυνατούν να προσκομίσουν την παρούσα δήλωση αυτοπροσώπως παρέχεται η δυνατότητα και της διαδικτυακής αποστολής τους στο mail του σχολείου, μέχρι το μεσημέρι της Δευτέρας 5 Σεπτεμβρίου 2022 στις 12:00.**  **ΑΙΤΗΣΗ - ΔΗΛΩΣΗ ΓΟΝΕΑ/ΚΗΔΕΜΟΝΑ** | | | |
|  | | | |
| **Δηλώνω ότι επιθυμώ τη συμμετοχή του/των παιδιού/παιδιών μου στο νέο αναβαθμισμένο Ολοήμερο Πρόγραμμα με ώρα αποχώρησης τις 17:30.** | | | |
|  |  |  | *Τηλέφωνα επικοινωνίας:* |
|  | **Ονοματεπώνυμο πατέρα:** |  |  |
|  | **Ονοματεπώνυμο μητέρας:** |  |  |
| **Ονοματεπώνυμο μαθητή/τριας:** | | ………………………………………..…………………………………………………… τάξη ……………. | |
| ………………………………………………………………………………….………… τάξη ……………. | | | |
| ………………………………………………………………………………….………… τάξη ……………. | | | |
| ………………………………………………………………………………………….… τάξη ……………. | | | |

**Το/τα παιδί/ιά μου κατά την αποχώρησή του/τους από το Σχολείο παραλαμβάνονται-συνοδεύονται:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **ΝΑΙ** | **ΌΧΙ** |  | |
|  |  |  |  | |
| **(σημειώνετε με Χ ένα από τα δύο)** | | | | |
| Σε περίπτωση που παραλαμβάνονται, σημειώνετε από ποιον/ποιους | | | | |
| Ονοματεπώνυμο συνοδού - τηλ. επικοινωνίας: | | | | |
|  | | | |  |
|  | | | |  |
|  | | | |  |

|  |
| --- |
| Θεσ/νίκη, ………………… / 09/ 2022 |
| **Ο/ Η Αιτ……………- Δηλ………………………** |
| …………………………………………………………… |

*(υπογραφή κι ονοματεπώνυμο ολογράφως)*