

ΠΡΟΣ ΤΟ

ΤΑΜΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΕΘΝΙΚΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ & ΜΕΡΙΜΝΑΣ

ΓΡΑΦΕΙΟ ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΑΚΩΝ ΣΤΑΘΜΩΝ

Αιόλου 68^Α 10559, Αθήνα

Αθήνα, 2015

ΕΝΤΥΠΟ Νο 1.

(αφορά παιδιά γεννημένα το 2009)

| | |
|--------------------------------------|--|
| ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΑΜΕΣΟΥ ΜΕΛΟΥΣ: | |
| Α.Μ. ΑΜΕΣΟΥ ΜΕΛΟΥΣ: | |
| ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΕΜΜΕΣΟΥ ΜΕΛΟΥΣ: | |
| Α.Μ. ΕΜΜΕΣΟΥ ΜΕΛΟΥΣ: | |
| ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ: | |
| EMAIL: | |

Σας δηλώνω ότι το παιδί μου φοίτησε την σχολική περίοδο 2014 – 2015 σε:

- **ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟ**
- **ΔΗΜΟΣΙΟ ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟ**

Ο/Η ΔΗΛ.....

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ)

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Παρακαλούμε όπως το ως άνω υπόδειγμα συμπληρωθεί από το άμεσο μέλος και σταλεί στην υπηρεσία βρεφονηπιακών σταθμών του Ταμείου Υγείας μέχρι την 10^η Σεπτεμβρίου 2015.