**Αριθ. Αίτησης…………..**

**Χολαργός, ……………….2019**

**ΥΠΟΤΡΟΦΙΕΣ ΣΕ ΣΧΟΛΕΣ ΧΟΡΟΥ-ΩΔΕΙΑ-ΑΘΛΗΤΙΚΟΥΣ ΣΥΛΛΟΓΟΥΣ**

**ΣΧΟΛΙΚΟ ΕΤΟΣ 2019-2020**

**ΑΙΤΗΣΗ**

**ΠΡΟΣ: ΔΗΜΟ ΠΑΠΑΓΟΥ – ΧΟΛΑΡΓΟΥ**

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ ΜΑΘΗΤΗ**

**ΕΠΩΝΥΜΟ:……………………………………………………………………………………………………………......................**

**ΟΝΟΜΑ:……………………………………………………………………………………………………………………………………..**

**ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:………………………………………………………………………………………………………………………..**

**ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ:…………………………………………………………………………………………………………………….**

**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:………………………………………………………………………………………………………….**

**ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:………………………………………………………………………………………………………………………**

**ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:………………………………………….ΟΔΟΣ:……………………………………ΑΡΙΘ.:…………….....**

**Τ.Κ. ……………………ΤΗΛ:………………………………………………………EMAIL:…………………………………………….**

Με την παρούσα δηλώνω ότι παρέχω τα αναγραφόμενα στην αίτηση προσωπικά μου στοιχεία, αποκλειστικά για τους σκοπούς συμμετοχής μου στο ανωτέρω πρόγραμμα.

**ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΜΕΝΑ**

Εκκαθαριστικό φορολογικού έτους 2018

Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης

Αντίγραφο ΑΔΤ γονέα

Αντίγραφο κάρτας ανεργίας ΟΑΕΔ(γονέων)

Αντίγραφο ιατρικού πιστοποιητικού ΑΜΕΑ (ωφελουμένου ή γονέα)

Ο/Η ΑΙΤ………………………….

…………………………………………………

(υπογραφή)