**ΑΙΤΗΣΗ**

ΕΠΩΝΥΜΟ:………………………………………………

ΟΝΟΜΑ:………………………………………………….

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:…………………………………...

ΑΔΤ:…………………………………………………………

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:…………………………………..

…………………………………………………………………

ΤΗΛΕΦΩΝΟ/Α:…………………………………………

…………………………………………………………………

EMAIL:……………………………………………………..

**ΘΕΜΑ: « ΕΓΓΡΑΦΗ ΦΙΛΟΞΕΝΙΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΕ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΘΕΡΙΝΗ ΠΕΡΙΟΔΟ ΕΤΟΥΣ 2017 »**

**ΠΡΟΣ**

Το Τμήμα Κοινωνικής Προστασίας της Διεύθυνσης Κοινωνικής Πολιτικής του Δήμου Φιλαδέλφειας-Χαλκηδόνος

Παρακαλώ όπως γίνει δεκτή η αίτησή μου για την εγγραφή του /των παιδιού/ιών μου σε κατασκήνωση κατά την θερινή περίοδο έτους 2017:

|  |  |
| --- | --- |
| A/A | *ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΤΕΚΝΟΥ* |
| *1* |  |
| *2* |  |
| *3* |  |

Κατά προτίμηση:

Α΄ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ:

Από :15/07 /2017 Έως:29/07 /2017

Β΄ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ:

Από :29/07 /2017 Έως:12/08 /2017

Νέα Φιλαδέλφεια ……../………/2017

Ο/Η ΑΙΤ……………

( Υπογραφή )

………………………………………………………………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Α/Α** | **Κ Ρ Ι Τ Η Ρ Ι Α** | **ΜΟΡΙΑ** |
| 1 | **ΔΗΜΟΤΗΣ ΦΙΛΑΔΕΛΦΕΙΑΣ-ΧΑΛΚΗΔΟΝΑΣ ( ΜΗΤΕΡΑ)** |  |
| 2 | **ΔΗΜΟΤΗΣ ΦΙΛΑΔΕΛΦΕΙΑΣ-ΧΑΛΚΗΔΟΝΑΣ (ΠΑΤΕΡΑΣ)** |  |
| 3 | **ΚΑΤΟΙΚΟΣ**  **(ΜΗΤΕΡΑ)** |  |
| 4 | **ΚΑΤΟΙΚΟΣ**  **(ΠΑΤΕΡΑΣ)** |  |
| 5 | **ΔΗΜΟΤΗΣ +ΚΑΤΟΙΚΟΣ (ΜΗΤΕΡΑ)** |  |
| 6 | **ΔΗΜΟΤΗΣ +ΚΑΤΟΙΚΟΣ (ΠΑΤΕΡΑΣ)** |  |
|  | **ΣΥΝΟΛΟ Α:** |  |

**ΣΥΝΟΛΑ Α+Β=………………………………………ΜΟΡΙΑ**

**Η ΕΠΙΤΡΟΠΗ**

**1.**

**2.**

**3.**

**\*ΘΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΘΕΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Α/Α** | **ΕΙΣΟΔΗΜΑ** | **ΜΟΡΙΑ** |
| 1 | **ΕΩΣ 7.000 €** |  |
| 3 | **ΕΩΣ 12.000 €** |  |
| 5 | **ΕΩΣ 20.000 €** |  |
| 6 | **ΕΩΣ 24.000 €** |  |
|  | **ΣΥΝΟΛΟ Β:** |  |