***Α Ι Τ Η Σ Η***

(γονέα ή κηδεμόνα)

**ΕΠΩΝΥΜΟ: ………………………………**

**ΟΝΟΜΑ: ………………………………….**

**…………………………..**

Συγγενική σχέση με το παιδί

**Τηλέφωνο: ………………………………**

**……………………………………………..**

**Αρ.Πρωτ. ………..**

**…..……./ …./ 2014**

***Προς***

Τη Διεύθυνση του ***Μουσικού Σχολείου Σιάτιστας***

Παρακαλώ να δεχθείτε στη διαδικασία επιλογής

μαθητών/μαθητριών για την Α΄ τάξη του Μ.Σ. για την σχολική περίοδο 2014-2015 τ…………

 …………………………….. …………………

(επώνυμο) (όνομα)

που θα πάρει απολυτήριο από το ……...……….. δημόσιο/ιδιωτικό Δημοτικό σχολείο …………….

Ο / Η αιτ ………

(υπογραφή)

***ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΩΝ***

**ΠΑΤΕΡΑΣ: ……………………………………………………………………………….**

(ΕΠΩΝΥΜΟ) (ΟΝΟΜΑ)

**ΜΗΤΕΡΑ: ………………………………………………………………………………..**

(ΕΠΩΝΥΜΟ) (ΟΝΟΜΑ)

**Υπεύθυνη Δήλωση**

**Δηλώνω υπεύθυνα ότι η διεύθυνση της ς μόνιμης κατοικίας του υποψηφίου είναι η ακόλουθη:**

**……………………………. ……………. ………. …………**

**Οδός αριθμός τ.κ. Συνοικία**

**Δήμος ή Δημοτικό Διαμέρισμα (όπου υπάγεται η συνοικία):…………………………………………….**