

ΠΡΟΣ ΤΟ
ΤΑΜΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΕΘΝΙΚΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ (Τ.Υ.Π.Ε.Τ.)
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ & ΜΕΡΙΜΝΑΣ
ΓΡΑΦΕΙΟ ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΑΚΩΝ
Αιόλου 68^Α, 10559 Αθήνα

Αθήνα, 2016

ΕΝΤΥΠΟ 1

(αφορά σε παιδιά γεννηθέντα το 2010)

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

Δηλώνω ότι το παιδί μου τη σχολική περίοδο 2015 - 2016 φοίτησε σε:

- ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟ
- ΔΗΜΟΣΙΟ ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟ

Ο/Η ΔΗΛ.....

.....
(ΥΠΟΓΡΑΦΗ)

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Παρακαλούμε το ανωτέρω έντυπο να συμπληρωθεί από το άμεσο μέλος και να σταλεί στο Γραφείο Βρεφονηπιακών του Ταμείου Υγείας έως την 29^η Ιουλίου 2016.