



«ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗΡΙΑ ΗΛΙΑΔΗ»

ΣΑΛΑΜΙΝΑ

ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟ - ΔΗΜΟΤΙΚΟ

ΑΣΩΠΟΥ 15 - 18901

ΤΗΛ. 210-46 77 037 - ΤΗΛ. /FAX : 210-46 73 814

email: iliadi\_edu@otenet.gr

ΗΛ/ΚΗ Δ/ΝΣΗ: www.iliadi.edu.gr

Σχολικό έτος: 2025– 2026

ΤΜΗΜΑ: .....

## ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΤΟ ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟ

Επώνυμο Πατέρα: .....

Όνομα Πατέρα: .....

Όνομα Μητέρας: .....

Επώνυμο Μητέρας: .....

Επάγγελμα Πατέρα: .....

Τηλ. εργασίας Πατέρα: .....

Επάγγελμα Μητέρας: .....

Τηλ. εργασίας Μητέρας: .....

Προς τη Διεύθυνση  
των Εκπαιδευτηρίων Ηλιάδη  
Σαλαμίνα

Υποβάλλω την παρούσα αίτηση για την  
εγγραφή τ..... μαθητ.....

Επώνυμο: .....

Όνομα: .....

Ημερ/νία Γέννησης: .....

Θρήσκευμα: .....

στο ..... για το σχολικό  
έτος 2025 – 2026.

### ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

Οδός: .....αριθμ. ....

Περιοχή: .....Τ.Κ. ....

Τηλέφωνο οικίας: .....

Κινητό Πατέρα: .....

Κινητό Μητέρας: .....

Email πατέρα: .....

Email μητέρας: .....

ΑΦΜ: .....

ΔΟΥ: .....

Όνοματεπώνυμο Δικαιούχου: .....

.....

Σαλαμίνα, .....2025

Ο/Η ΑΙΤ.....

.....  
(Υπογραφή)