**Α Ι Τ Η Σ Η Π Ρ Ο Σ**

|  |  |
| --- | --- |
| **ΕΠΩΝΥΜΟ:** |  |
| **ΟΝΟΜΑ:** |  |
| **Όνομα**  **ΠΑΤΕΡΑ:** |  |
| **Όνομα**  **ΜΗΤΕΡΑΣ:** |  |
| **Ταχ. Δ/νση:** |  |
| **Πόλη Τ.Κ. :** |  |
| **ΤΗΛ. ΚΙΝ.:** |  |

**Τη Διεύθυνση Ειδικής Αγωγής (Τμήμα Α’) του Υ.ΠΟ.ΠΑΙ.Θ.**

**(Δια της Διεύθυνσης Π.Ε. Δυτικής Αττικής)**

Παρακαλώ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Ημερομηνία, Ο/η Αιτών/ούσα

…………………………….

*(υπογραφή, ονοματεπώνυμο)*

