|  |  |
| --- | --- |
| Επώνυμο: ……………………………………………Όνομα: ………………………………………………..Πατρώνυμο: ………………………………………..Κλάδος: ……………………………………………….Αρ. Μητρώου: …………………………………….….Κιν. Τηλέφωνο: …………………………………………….Σχολείο οργανικής……………………………………………………………………..**Εντοπιότητα:** ΔΗΜΟΣ ΜΥΤΙΛΗΝΗΣΔΗΜΟΣ ΔΥΤΙΚΗΣ ΛΕΣΒΟΥΔΗΜΟΣ ΛΗΜΝΟΥ**Συνυπηρέτηση:**ΔΗΜΟΣ ΜΥΤΙΛΗΝΗΣΔΗΜΟΣ ΔΥΤΙΚΗΣ ΛΕΣΒΟΥΔΗΜΟΣ ΛΗΜΝΟΥΟικογενειακή Κατάσταση: ………………………………..Αρ. Τέκνων: ………………………………………………………Σπουδάζοντα Τέκνα: ………………………………………… | ΠΡΟΣ: Το ΠΥΣΔΕ Ν. ΛέσβουΔηλώνω ότι επιθυμώ να αποσπαστώ εντός ΠΥΔΕ, κατά σειρά προτίμησης, στα παρακάτω σχολεία: 1. ………………………………………………………………
2. ………………………………………………………………
3. ………………………………………………………………
4. ………………………………………………………………
5. ………………………………………………………………
6. ………………………………………………………………
7. ………………………………………………………………
8. ………………………………………………………………
9. ………………………………………………………………
10. ………………………………………………………………
11. ………………………………………………………………
12. ………………………………………………………………
13. ………………………………………………………………
14. ………………………………………………………………
15. ………………………………………………………………
16. ………………………………………………………………
17. ………………………………………………………………
18. ………………………………………………………………
19. ………………………………………………………………
20. ………………………………………………………………

Μυτιλήνη, …………./06/2024……….Δηλ………………….. |