|  |  |
| --- | --- |
| Επώνυμο: ……………………………………………  Όνομα: ………………………………………………..  Πατρώνυμο: ………………………………………..  Κλάδος: ……………………………………………….  Αρ. Μητρώου: …………………………………….….  Κιν. Τηλέφωνο: …………………………………………….  Σχολείο οργανικής  ……………………………………………………………………..  **Εντοπιότητα:**  ΔΗΜΟΣ ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ  ΔΗΜΟΣ ΔΥΤΙΚΗΣ ΛΕΣΒΟΥ  ΔΗΜΟΣ ΛΗΜΝΟΥ  **Συνυπηρέτηση:**  ΔΗΜΟΣ ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ  ΔΗΜΟΣ ΔΥΤΙΚΗΣ ΛΕΣΒΟΥ  ΔΗΜΟΣ ΛΗΜΝΟΥ  Οικογενειακή Κατάσταση: ………………………………..  Αρ. Τέκνων: ………………………………………………………  Σπουδάζοντα Τέκνα: ………………………………………… | ΠΡΟΣ: Το ΠΥΣΔΕ Ν. Λέσβου  Δηλώνω 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………………….. |