

# ΑΙΤΗΣΗ

## ΔΗΜΟΣ ΑΙΓΙΝΑΣ

Αριθμ. Πρωτ. : .....

Ημερομηνία : ..... / ..... / 20.....

ΕΠΩΝΥΜΟ : .....

ΟΝΟΜΑ : .....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ : .....

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ : .....

Δ/ΝΣΗ : .....

ΠΟΛΗ : .....

Τ.Κ. : .....

ΤΗΛ. : .....

E mail. : .....

ΘΕΜΑ :

**ΧΙΛΙΟΜΕΤΡΙΚΗ ΑΠΟΣΤΑΣΗ**

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ : .....

**ΠΡΟΣ  
ΤΟΝ ΔΗΜΟ ΑΙΓΙΝΑΣ**

**Τμήμα : ΤΕΧΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ**

Σας παρακαλώ να μου χορηγήσετε βεβαίωση  
χιλιομετρικής απόστασης της οικίας μου η οποία βρίσκεται  
στην περιοχή .....  
της Δημοτικής Κοινότητας .....  
του ΔΗΜΟΥ ΑΙΓΙΝΑΣ έως το Σχολικό Συγκρότημα .....

Η βεβαίωση θα χρησιμοποιηθεί για την χορήγηση του  
γονικού επιδόματος μεταφοράς μαθητών.

**Ο/Η ΑΙΤ.....**

**ΥΠΟΓΡΑΦΗ**