

ΑΙΤΗΣΗ

Στοιχεία γονέων

Επώνυμο

Όνομα:

Όνομα Πατέρα

Αρ. Δελτ. Αστ. Ταυτότητας

Δ/ση κατοικίας

.....

Τ.Κ

Τηλέφωνο επικοινων.

Email

Επώνυμο

Όνομα

Όνομα Πατέρα

Αρ. Δελτ. Αστ. Ταυτότητας

Δ/ση κατοικίας

.....

Τ.Κ

Τηλέφωνο επικοινων.

Email

ΠΡΟΣ

Τη ΝΟΜΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

του ΝΟΣ. ΠΑΙΔΩΝ « Η Αγία Σοφία»

Παρακαλώ πολύ, όπως γίνει αλλαγή των
στοιχείων του τέκνου μας

από:.....

.....

.....

σε:

.....

.....

ΑΜΚΑ:

λόγω αναγνώρισης

λόγω εσφαλμένης δήλωσης –

καταγραφής κατά την εισαγωγή του στο
Νοσοκομείο.

Υποβάλλω συνημμένα:

Φωτοαντίγραφα Δελτίων Αστυνομικής Ταυτότητας γονέων

Πιστοποιητικό Οικογενειακής κατάστασης ή

Ληξιαρχική πράξη Γέννησης (παιδιού)

Αντίγραφο εντύπου με τα στοιχεία του ΑΜΚΑ (παιδιού)

Φωτοτυπία πράξης αναγνώρισης του παιδιού από τον/την Συμβολαιογράφο.

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

Ο ΑΙΤΩΝ

Η ΑΙΤΟΥΣΑ

...../...../ 20....