ΠΡΟΣ :
ΤΗ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΣΕΡΡΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

ΑΙΤΗΣΗ
ΓΙΑ ΥΙΟΘΕΣΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΩΝ

ΤΟΥ

ΕΠΩΝΥΜΟ: .....……...
ΟΝΟΜΑ: .....……...
ΟΝΟΜΑ ΚΑΙ ΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:……..……
ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ:……..….. **ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:**……..
ΧΩΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:…… **ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:**……..
ΣΥΖΥΓΙΚΟ ΕΠΩΝΥΜΟ:……...
……..
ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ :.....…….
ΕΚΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ:….……

ΚΑΙ ΤΗΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ: .....……...
ΟΝΟΜΑ:.....……
ΟΝΟΜΑ ΚΑΙ ΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:…….
ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ:…….. **ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:**……...
ΧΩΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:…… **ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:**……..
ΣΥΖΥΓΙΚΟ ΕΠΩΝΥΜΟ:……..
……..
ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ :.....…….
ΕΚΔΟΥΣΑ ΑΡΧΗ:……
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: ……**ΟΔΟΣ:** ..... **ΑΡΙΘΜΟΣ:**……
Τ. Κ.: .....**ΤΗΛ:** .....…...**ΦΑΞ:** ……..

Υποβάλλουμε τα προβλεπόμενα δικαιολογητικά και παρακαλούμε να προβείτε στις απαραίτητες ενέργειες προκειμένου να υιοθετήσουμε το ανήλικο……..
……
……
Η Διεύθυνση των φυσικών γονέων……...
……

ΣΕΡΡΕΣ……

Ο ΑΙΤΩΝ Η ΑΙΤΟΥΣΑ

…….
(υπογραφές)