|  |  |
| --- | --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ**  Επώνυμο:  Όνομα: `  Πατρώνυμο:    Κάτοικος:  Διεύθυνση:    Επάγγελμα:    Αριθμ. Ταυτ.:    Τηλέφωνο επικοινωνίας:    e-mail:              Ημερομηνία……………………………….. | **ΠΡΟΣ**  ΣΥΛΛΟΓΟ ΓΟΝΕΩΝ ΚΗΔ. ΚΑΙ ΦΙΛΩΝ  ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ Ν. ΛΑΡΙΣΑΣ  Σας παρακαλώ ………………………………  ……………………………………………….  ………………………………………………  ………………………………………………  ………………………………………………  ………………………………………………  Υπογραφή  …………………………  υ………… |