



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ**



**ΚΕΝΤΡΟΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΕΩΣ &
ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΣ ΤΥΦΛΩΝ. Κ.Ε.Α.Τ. -
(Ν.Π.Δ.Δ.)**

Καθολικός Διάδοχος του τ. Σωματίου «Οίκος
Τυφλών» & του «Ιδρύματος Προστασίας
Τυφλών Βορείου Ελλάδος-Σχολή Τυφλών Ο
Ήλιος»

Κεντρική Υπηρεσία: Ελ. Βενιζέλου 210
ΚΑΛΛΙΘΕΑ - ΑΘΗΝΑ - Τ. Κ. 17675

Παράρτημα: Β. Όλγας 32, ΘΕΣ/ΝΙΚΗ
Τ.Κ. 54641

Ιστοθέση: www.keat.gr

ΑΙΤΗΣΗ του/της

Όνομα: _____

Επώνυμο: _____

Πατρώνυμο: _____

Ειδικότητα: _____

Ημερ. Γέννησης: _____

Αρ. Δελτίου Ταυτ. : _____

Αρχή Έκδοσης: _____

Ημερομηνία Έκδοσης: _____

Διεύθυνση κατοικίας: _____

Τηλέφωνο (σταθ.) : _____

(κινητό): _____

(πόλη) _____,/...../2018

Προς

α) Δ.Σ. Κ.Ε.Α.Τ.

**β) Κ.Ε.Α.Τ. – ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ Δ/ΝΣΗ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**

Παρακαλώ να εγκρίνετε τη φιλοξενία του
κηδευομένου/νης μου, _____
_____,
μαθητή/μαθήτριας της Τάξης,
Δημοτικού/Γυμνασίου/Λυκείου, και του
συνοδού αυτού/αυτής

στο χώρο φιλοξενίας του ΚΕΑΤ, στη
Θεσσαλονίκη, προκειμένου να
συμμετάσχει στο θερινό πρόγραμμα του
2^{ου} Summer Camp "Betty's Eye",
από έως Ιουνίου 2018

Ο/Η Αιτών/ούσα

(Ονοματεπώνυμο & Υπογραφή)