

**Α Ι Τ Η Σ Η – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

**ΕΠΩΝΥΜΟ**.....

**ΟΝΟΜΑ** .....

**ΟΝ. ΠΑΤΡΟΣ**.....

**ΟΝ. ΜΗΤΕΡΑΣ**.....

**Δ/ΝΣΗ** .....

**Α.Δ.Τ.**.....

**ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ**.....

**ΚΙΝΗΤΟ**.....

**ΠΡΟΣ**

**ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΚΟΙΝΩΦΕΛΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ ΔΗΜΟΥ  
ΣΙΘΩΝΙΑΣ**

**Δηλώνω ότι επιθυμώ να συμμετέχω στο  
πρόγραμμα Π.Α.γ.Ο της ΔΗ.Κ.Ε.Δ.Σ .**

**Δηλώνω υπεύθυνα ότι δεν αντιμετωπίζω  
προβλήματα υγείας.**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ** .... / ..... / 2015

**Ο/Η ΑΙΤΩΝ**.....

**ΥΠΟΓΡΑΦΗ**