|  |
| --- |
|   |
| ΕΠΩΝΥΜΟ |
|  |
| ΟΝΟΜΑ |
|  |
| ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ |
|  |
| ΚΛΑΔΟΣ-ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ |
|  |
| ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ |
|  |
| ΣΧΟΛΕΙΟ  |
|  |
| ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ |
|  |
| ΤΗΛΕΦΩΝΟ |
|  |
| e-mail |

**ΑΙΤΗΣΗ-ΔΗΛΩΣΗ**

**ΥΠΕΡΑΡΙΘΜΟΥ**

………………….…………………, ………/………../……………….

(ΤΟΠΟΣ - ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ)

**ΠΡΟΣ**

**ΠΥΣΔΕ Λακωνίας**

Δηλώνω υπεύθυνα ότι:

 Επιθυμώ να κριθώ υπεράριθμος/η

 Δεν επιθυμώ να κριθώ υπεράριθμος/η

Ο/Η Δηλ……

…………………………………………………………………….

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ)

\*Σημειώνετε στο κουτάκι με Χ την προτίμησή σας