Δ Η Λ Ω Σ Η ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Αριθμός Μητρώου |  | Ονοματεπώνυμο |  |
| Τηλέφωνο |  | Κλάδος |  |
|  |  |

**Δηλώνω** ότι επιθυμώ να τοποθετηθώ σε μία από τις παρακάτω σχολικές μονάδες:

|  |  |
| --- | --- |
| **Α/Α** | **ΣΧΟΛΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ** |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |
| 7 |  |
| 8 |  |
| 9 |  |
| 10 |  |
| 11 |  |
| 12 |  |
| 13 |  |
| 14 |  |
| 15 |  |
| 16 |  |
| 17 |  |
| 18 |  |
| 19 |  |
| 20 |  |

 Κατερίνη, ...../..../20…

 (τόπος – ημερομηνία)

 Ο - Η Δηλών/ούσα

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