

# Α Ι Τ Η Σ Η

του/της.....

κηδεμόνα του/της μαθητή/ήτριας

Διεύθυνση κατοικίας:

Οδός & αριθμός: .....

T.K.: .....

Τηλ.: .....

e-mail: .....

Αρ. ΑΔΤ:.....

**Θέμα:** Συμμετοχή στις κατατακτήριες εξετάσεις  
του Μ.Σ.Θ. για το σχ. έτος 2013-2014

Θεσσαλονίκη ...../...../.....

α.π.: .....

..... / /

Προς

τη Διεύθυνση του Μουσικού Σχολείου Θεσσαλονίκης

Παρακαλώ να εγκρίνετε τη συμμετοχή του παιδιού μου

στις κατατακτήριες εξετάσεις του Μουσικού Σχολείου

Θεσσαλονίκης για την κατάταξη του στην ..... τάξη

Γυμνασίου/Λυκείου σχολικού έτους 2013 - 2014.

Ο/Η Αιτών/ούσα

## Υ Π Ε Υ Θ Υ Ν Η Δ Η Λ Ω Σ Η

Δηλώνω υπεύθυνα ότι η διεύθυνση της μόνιμης κατοικίας του υποψηφίου είναι η ακόλουθη:

Οδός & αριθμός: .....

T.K.: ..... Συνοικία: .....

Δήμος ή Κοινότητα (στην οποία υπάγεται η συνοικία): .....