

# ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

## Σχολικής Χρονιάς 2022-2023



(Να συμπληρωθεί από γονέα ή κηδεμόνα σε περίπτωση ανήλικου)

\*Όνομα συμμετέχοντα..... Επώνυμο.....

\*Διεύθυνση..... \*Τ.Κ.....

\*Ημερ. Γέννησης..... Ηλικία..... \*Τηλ. Επικ.....

\*E-mail.....

\*Ιατρικά και μαθησιακά προβλήματα που αντιμετωπίζετε τα οποία θα πρέπει να γνωρίζει ο εκπαιδευτής:.....

### Επιθυμώ συμμετοχή στα πιο κάτω προγράμματα:

*Προγράμματα	*Μέρα	*Ωρα

**1. Με την εγγραφή μου δηλώνω ότι τα πιο πάνω στοιχεία είναι στη διάθεση της Δ.Ε. του Ανοικτού Σχολείου Αγγλαντζιάς για να τα χρησιμοποιεί για τις ανάγκες των προγραμμάτων του Ανοικτού Σχολείου καθώς και πως συμφωνώ με τους «όρους και κανονισμούς» όπως περιγράφονται στο βιβλιαράκι.**

Όνομα (αν είναι διαφορετικό από το συμμετέχοντα):.....

\*Υπογραφή..... \*Ημερομηνία.....

**2. \*Συμφωνώ ή Διαφωνώ να χρησιμοποιούνται φωτογραφίες δικές μου ή του παιδιού μου από τα μαθήματα/εκδηλώσεις, για σκοπούς προώθησης του Ανοικτού Σχολείου.**

..... **ΣΥΜΦΩΝΩ** ..... **ΔΙΑΦΩΝΩ**

Για περισσότερες πληροφορίες και δηλώσεις συμμετοχής παρακαλώ όπως επικοινωνήσετε με την Υπεύθυνη του Ανοικτού Σχολείου στα τηλέφωνα 77778100, 22462154 και 99426708 (08:00-15:00).



\*Υποχρεωτικά Πεδία