

# ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

## Σχολικής Χρονιάς 2019 – 2020



(Να συμπληρωθεί από γονέα ή κηδεμόνα σε περίπτωση ανηλίκου)

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

\* Διεύθυνση ..... \* Τ.Κ. ....

\* Ημ. Γέννησης..... Ηλικία ..... \* Τηλ. Κιν.....

\* E-mail .....

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

### Επιθυμώ συμμετοχή στα πιο κάτω προγράμματα:

* Προγράμματα	* Μέρα	* Ώρα
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

Με την εγγραφή μου δηλώνω ότι τα πιο πάνω στοιχεία είναι στη διάθεση της Δ.Ε Ανοικτού Σχολείου Αγλαντζιάς για να τα χρησιμοποιεί για τις ανάγκες των προγραμμάτων του Ανοικτού Σχολείου. Δηλώνω επίσης ότι ΣΥΜΦΩΝΩ να χρησιμοποιούνται οι φωτογραφίες δικές μου ή του παιδιού μου από τα προγράμματα/εκδηλώσεις, για σκοπούς προώθησης 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 .....

Για περισσότερες πληροφορίες και δηλώσεις συμμετοχής παρακαλώ επικοινωνήστε με την Υπεύθυνη του Ανοικτού Σχολείου στα τηλέφωνα 22462233 και 99426708 (8:00-15:00)

\* Υποχρεωτικά Πεδία