

Αίτηση συμμετοχής στην Καλοκαιρινή Δράση

Όνοματεπώνυμο: _____

Ημ.γέννησης: _____

Όνοματεπώνυμο γονιού/κηδεμόνα: _____

Τηλ. Επικοινωνίας: _____ / _____

Τυχόν αλλεργίες:

Τυχόν ιατροφαρμακευτική αγωγή:

Περίοδοι συμμετοχής παιδιού (Κυκλώστε) :

- A.** 20 - 22 Ιουλίου (Γνωριμία, Χειροτεχνίες, Ζωγραφική, Κηπουρική)
- B.** 10 - 12 Αυγούστου (Γεωγραφία, Αγγλικά, Μαγειρική)
- Γ.** 13 - 14 Αυγούστου (Γνωρίζοντας την κοινωνία)
- Δ.** 16 - 18 Αυγούστου (Θεατρικό Εργαστήρι, Καθαριότητα χωριού)
- Ε.** 20 - 22 Αυγούστου (Μουσική & Τραγούδι, Κρυμμένος Θησαυρός)
- ΣΤ.** 23 - 24 Αυγούστου (Εκδρομή, Sleepover, Αστροπαρατήρηση, Κλείσιμο)

Κάθε παιδί μπορεί να συμμετάσχει σε όσα εργαστήρια επιθυμεί
ΘΑ ΤΗΡΗΘΕΙ ΣΕΙΡΑ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ. Κρατήστε τη θέση σας μέχρι τη Δευτέρα 16 Ιουλίου
Τηλ. 99871293 / 99971090

Αποδέχομαι να απεικονίζεται το παιδί μου σε τυχόν φωτογραφίες που θα χρησιμοποιηθούν για σκοπούς ενημέρωσης στα Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης **ΝΑΙ** / **ΟΧΙ**

Ημερομηνία

Υπογραφή γονιού/κηδεμόνα

Σημ. Να συμπληρωθεί και να σταλεί στο mparag03@gmail.com ή να δοθεί στον κοινοτάρχη της κοινότητας.