



**CGS
PARENTS**

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Ο/Η υπογεγραμμέν.....

γονέας/κηδεμόνας τ..... μαθητ.....

τάξεως _____ τμήματος _____ Δημοτικού

Τηλέφωνο επικοινωνίας _____

Email _____

δηλώνω

ότι επιθυμώ να παρακολουθήσω την παράσταση:

Όλιβερ Τουίστ	
24/11/2019, 11.30 πμ	
«ΘΕΑΤΡΟΝ» Κέντρο Πολιτισμού «Ελληνικός Κόσμος» Πειραιώς 254, Ταύρος	
Αρ. ατόμων	
Ποσό	X 12€ =

Συρανό ντε Μπερζεράκ	
15/12/2019, 11.30 πμ	
Παιδική σκηνή θεάτρου «Κάππα» Κυψέλης 2, Αθήνα	
Αρ. ατόμων	
Ποσό	X 8€ =

Αποστέλλω το συνολικό ποσόν τωνευρώ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

..... ΔΗΛ.....

(υπογραφή)

- Οι προσκλήσεις θα σταλούν από τον Σύλλογο Γονέων, μέσα στην τσάντα των παιδιών σας.

CGS.GR

153 51, Pallini
Athens Greece
T. +30 210 60 30 411
F. +30 210 60 30 570