

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Ο/Η υπογεγραμμέν..... _____

γονέας/κηδεμόνας τ... μαθητ.... _____

τάξεως-τμήμα _____ Νηπιαγωγείου / Δημοτικού / Γυμνασίου / Λυκείου

ή άλλη ιδιότητα (παρακαλώ προσδιορίστε) _____

δ η λ ώ ν ω

ότι επιθυμώ τη συμμετοχή μου στο Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα Πρώτων Βοηθειών του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού στις 18, 19 και 20 Οκτωβρίου στο χώρο των Εκπαιδευτηρίων Κωστέα – Γείτονα με κόστος συμμετοχής **€60 ευρώ ανά συμμετέχοντα.**

Επιθυμώ την απασχόληση του/των παιδιών μου στο χώρο του σχολείου το Σάββατο 19/10 και την Κυριακή 20/10 με κόστος 3€/παιδί.

ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν ναι, σημειώστε αριθμό παιδιών

Αποστέλλω το ποσόν των _____ €

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΔΗΛ.....

(υπογραφή)