

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΓΟΝΕΩΝ

ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ & ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

(4-12 ΕΤΩΝ)

Όνοματεπώνυμο:

Τηλέφωνα επικοινωνίας:

Επαγγελματική κατάσταση:

Αριθμός παιδιών:

Ηλικία(ες) και φύλο παιδιού(ών):

Έχετε συμμετάσχει ξανά σε παρόμοια ομάδα ; **Ναι** **Όχι**

Ποιες ημέρες είναι περισσότερο βολικές για εσάς;

Δευτέρα **Τετάρτη**

Ποιες ώρες επιθυμείτε να λειτουργήσει η ομάδα;

10:00 – 12.00

17.00 – 19.00