******

***ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ***

Θεσ/νίκη……………………………

**Ονοματεπώνυμο:…………………………………………………………………………………**

**Ειδικότητα:…………………………………………………………………………………………**

**Σχολική μονάδα:………………………………………………………………………………..…**

**Οργανική θέση:………………………………………………………………………………..….**

**Τηλέφωνο εργασίας:……………………………………………………………………………..**

**Τηλέφωνο οικίας / κινητό:………………………………………………………………………..**

**Email: …………………………………………………………………………………………..….**

Έχετε παρακολουθήσει στο παρελθόν σεμινάρια ψυχικής υγείας;

ΝΑΙ ΟΧΙ

Εάν ναι με ποιο θέμα:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Υποβάλλω αίτηση συμμετοχής για το σεμινάριο νηπιαγωγών & εκπαιδευτικών A΄& Β’ τάξης με τίτλο **«ΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΠΟΥ ΟΝΕΙΡΕΥΟΜΑΙ»,** που θα πραγματοποιηθεί στο Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας «ΣΕΙΡΙΟΣ» Ανατολικού Τομέα, διεύθυνση Σπύρου Μουστακλή 1, Τριανδρία, Θεσ/νίκη, 1ος όροφος. **Η παρουσία είναι υποχρεωτική σε όλες τις συναντήσεις και θα τηρηθεί σειρά προτεραιότητας**.

Υπογραφή / σφραγίδα σχολείου

