(Β) Αίτηση Σχολικής Ομάδας για συμμετοχή σε εκπαιδευτικό πρόγραμμα Κ.Ε.ΠΕ.Α.

Προς το Κ.Ε.ΠΕ.Α. ............................................................................................................................

ΣΧΟΛΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ......................................................................................................................

Δ/ΝΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ............................................................................................................

ΤΗΛ. ....................... ΔΗΜΟΣ / ΠΕΡΙΟΧΗ ΣΧΟΛΕΙΟΥ ........................................

Email .........................................................................

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ/ΤΡΙΑΣ: ......................................................... ΠΕ/ΤΕ:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ :

Ονοματεπώνυμο:..................................................................................... Ειδικότητα...................

Τηλ. Επικοινωνίας................................................ Κινητ..........................................................

Ηλ. Ταχυδρομείο.......................................................................................................

ΣΥΝΟΔΟΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ: (Ονοματεπώνυμο- Ειδικότητα)

1) ..............................................................................

2)...............................................................................

3)...............................................................................

Αριθμός μαθητών/τριών ..............................................

Υλοποιώ Εγκεκριμένο Πρόγραμμα Σχολικών Δραστηριοτήτων (Περιβαλλοντικής Εκπαίδευσης,

Αγωγής Υγείας, Πολιτιστικών Θεμάτων) ΝΑΙ ΟΧΙ

Παρακαλώ να δεχθείτε τη συμμετοχή μου στο πρόγραμμα του Κ.Ε.ΠΕ.Α. με θέμα:

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

Διάρκεια προγράμματος: Μονοήμερο Διήμερο Τριήμερο

Ο/Η Δ/ντής/τρια Ο/Η Αιτών/ούσα

του Σχολείου