

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

ΟΝΟΜΑ:

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:

MAIL:

ΓΟΝΕΑΣ: ΚΗΔΕΜΟΝΑΣ:

ΗΛΙΚΙΑ ΓΟΝΕΑ/ΚΗΔΕΜΟΝΑ:

ΗΛΙΚΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ/ΠΑΙΔΙΩΝ:

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: Παντρεμένος/η 

 Διαζευγμένος /η 

 Άλλο 

ΈΧΕΤΕ ΣΥΜΜΕΤΑΣΧΕΙ ΣΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ ΣΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΣΧΟΛΩΝ ΓΟΝΕΩΝ;

 Ναι  Όχι 

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:

Επιθυμώ να λαμβάνω στο e-mail μου ειδοποιήσεις σχετικά με τις δράσεις και τις εκδηλώσεις του προγράμματος «Πρωτοβουλία για την πρόληψη της ενδοοικογενειακής βίας»:

 Ναι  Όχι 