

(Συμπληρώνεται από το Σχολείο)

Αρ. πρωτ. /Ημ/νία παραλαβής: ____/____-____-____

ΑΙΤΗΣΗ – ΔΗΛΩΣΗ

Του (Όνοματεπώνυμο Γονέα/Κηδεμόνα):

Προς το Δημοτικό Σχολείο:

Επώνυμο:

Όνομα:

Κινητό τηλέφωνο:

**Όνοματεπώνυμο του μαθητή/τριας,
μαθητών/τριών που φοιτούν στο Δημοτικό
Σχολείο:**

Δηλώνω ότι επιθυμώ να συμμετάσχω στις Βιωματικές Εκπαιδευτικές Συναντήσεις για την Πρόληψη και Αντιμετώπιση της Ενδοσχολικής Βίας και του Εκφοβισμού που διοργανώνει η Ομάδα Δράσης για την Πρόληψη και Αντιμετώπιση της Ενδοσχολικής Βίας και του Εκφοβισμού της Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης (Δ.Π.Ε.) Πιερίας, σε συνεργασία με το Κέντρο Πρόληψης των Εξαρτήσεων και της Ψυχοκοινωνικής Υγείας «ΑΤΡΑΚΤΟΣ».

.....
Ο/Η Αιτών/ούσα

Θέμα: «Αίτηση/ Δήλωση συμμετοχής στις Σχολές Γονέων με Βιωματικές Εκπαιδευτικές Συναντήσεις για την Πρόληψη και Αντιμετώπιση της Ενδοσχολικής Βίας και του Εκφοβισμού»

Κατερίνη,