



διχωςωμέγα
εργαστήριο παιδαγωγικής
θεάτρου
θεατρικού παιχνιδιού

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

Αριθμός κάρτας:

A/A	Όνοματεπώνυμο	Ηλικία	Σχολική Τάξη
1.			
2.			
3.			

ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Επώνυμο:

Όνομα:

Οδός:

Ταχυδρομικός Κώδικας:

Τηλέφωνο:

Κινητό τηλέφωνο:

e-mail:

Υπάρχει τροφική ή φαρμακευτική αλλεργία ΝΑΙ ΟΧΙ

Άλλες πληροφορίες ή παρατηρήσεις σχετικά με την σωματική και ψυχοκινητική κατάσταση, που θα πρέπει να λάβουμε υπόψη.

Με την προϋπόθεση ότι δεν θίγονται προσωπικά δεδομένα όπως κάθε πληροφορία που αναφέρεται, για παράδειγμα το όνομα, τη διεύθυνση της οικίας μου, το τηλέφωνο επικοινωνίας (σταθερό ή κινητό), τα ενδιαφέροντα, επιδόσεις κ.ο.κ. σύμφωνα και με την Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα.

ΕΠΙΤΡΕΠΩ να εμφανίζεται το παιδί μου σε φωτογραφίες από τις δράσεις του εργαστηρίου ΝΑΙ

ΔΕΝ ΕΠΙΤΡΕΠΩ να εμφανίζεται το παιδί μου σε φωτογραφίες από τις δράσεις του εργαστηρίου ΟΧΙ

Τηρούνται τα ενημερωμένα πρωτόκολλα ασφάλειας και υγείας για αντιμετώπιση του COVID-19

ο απών / η απύουσα