

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ Παιδιού
Στον 6ο κύκλο Βιωματικών Σεμιναρίων της ΠΕΑΝΔ

...../...../2018

Ατομικά Στοιχεία

Όνοματεπώνυμο παιδιού με Διαβήτη:

.....

Όνοματεπώνυμο γονέα:

.....

Ημερομηνία γέννησης παιδιού:

.....

Ημερομηνία διάγνωσης διαβήτη:

.....

Τηλέφωνο επικοινωνίας:

.....

e-mail Γονέα:

.....

Έχω λάβει γνώση των προϋποθέσεων συμμετοχής στον 6^ο κύκλο Βιωματικών Σεμιναρίων που θα πραγματοποιηθούν από το σύλλογο της «Π.Ε.Α.Ν.Δ.».

Είμαι γονέας του/της και αποδέχομαι τη συμμετοχή του/της στο **Βιωματικό σεμινάριο με αριθμό (1 έως 6)**, το οποίο έχει διάρκεια ωρών και θα υλοποιηθεί το διάστημα Τέλος δηλώνω ότι το παιδί μου θα συμμετάσχει κατά τη διάρκεια του προγράμματος σε ερωτηματολόγια που θα ζητηθούν από την επιστημονική ομάδα, τα οποία αποσκοπούν αποκλειστικά στην αξιολόγηση της δράσης καθώς και στη βελτίωση των συνθηκών αντιμετώπισης και ρύθμισης του διαβήτη.

Ο/Η Αιτών/ούσα

Υπογραφή