

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ Παιδιών - Εφήβων
Στον 5^ο κύκλο Βιωματικών Σεμιναρίων της ΠΕΑΝΔ**

...../...../2017

Ατομικά Στοιχεία

Όνοματεπώνυμο παιδιού-μέλους:

.....

Όνοματεπώνυμο γονέα:

.....

Ημερομηνία γέννησης:

.....

Ημερομηνία διάγνωσης διαβήτη:

.....

Τηλέφωνο επικοινωνίας:

.....

Έχω λάβει γνώση των προϋποθέσεων συμμετοχής στα Βιωματικά Σεμινάρια που θα πραγματοποιηθούν από το σύλλογο της «Π.Ε.Α.Ν.Δ.» το χρονικό διάστημα Ιανουαρίου – Απριλίου 2018. Είμαι γονέας του/της..... και αποδέχομαι τη συμμετοχή του/της σε αυτά, τα οποία έχουν διάρκεια 7 προκαθορισμένων συναντήσεων. 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