

## ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

### ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΧΟΛΙΚΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

### & ΓΟΝΕΩΝ για το ΣΔΤ1

...../...../2022

#### Ατομικά Στοιχεία Γονέα

Όνοματεπώνυμο : .....

E-mail : .....

Τηλέφωνο επικοινωνίας: ..... Κινητό: .....

Το παιδί που έχει ΣΔτ1 είναι μέλος της Π.Ε.Α.Ν.Δ.:  ΝΑΙ  ΟΧΙ

→ Αν ΝΑΙ σημειώστε το ονοματεπώνυμό του: .....

→ Αν ΟΧΙ σημειώστε τα παρακάτω στοιχεία:

1. Όνοματεπώνυμο παιδιού με ΣΔΤ1: .....

2. Διεύθυνση Κατοικίας: .....

3. Τ.Κ./Πόλη: .....  
(τα στοιχεία Δ/νσης τα θέλουμε για φορολογικούς λόγους-έκδοση αποδείξεων)

Με την αίτηση εγγραφής μου, σας αποστέλλω το καταθετήριο πληρωμής, ποσού:

1α)  30,00 ευρώ - κόστους συμμετοχής για **γονείς μελών** της ΠΕΑΝΔ

1β)  60,00 ευρώ - κόστους συμμετοχής για **γονείς ΜΗ μελών** της ΠΕΑΝΔ

2.  30,00 ευρώ - κόστους πακέτου αναλωσίμων (αν τα καταβάλλετε εξ αρχής)

Σε περίπτωση που δεν σας ενδιαφέρει να λάβετε το πακέτο αναλωσίμων σημειώστε εδώ

Αποκλειστικά για γονείς μη μελών της ΠΕΑΝΔ, απαιτείται επιπλέον η αποστολή του εγγράφου που πιστοποιεί τη διάγνωση του παιδιού με ΣΔΤ1.

Ο/Η Αιτών/ούσα

Υπογραφή