

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ
ΠΑΙΔΙΟΥ/ΕΒΗΦΟΥ με ΣΔΤ1

Στον 8ο κύκλο Βιοματικών Σεμιναρίων της ΠΕΑΝΔ

...../...../2020

Έχω λάβει γνώση των προϋποθέσεων συμμετοχής στον 8^ο κύκλο Βιοματικών Σεμιναρίων που θα πραγματοποιηθούν από το σύλλογο της «Π.Ε.Α.Ν.Δ.». Είμαι γονέας του/της που έχει ηλικία και αποδέχομαι τη συμμετοχή του στο πρόγραμμα **Παιδιών/Εφήβων με ΣΔτ1** που αφορά το **Βιοματικό σεμινάριο** το οποίο έχει διάρκεια 21 Ωρών και θα υλοποιηθεί το διάστημα από 12/12/20 έως 6/3/21. Τέλος δηλώνω ότι το παιδί μου θα συμμετέχει κατά τη διάρκεια του προγράμματος σε ερωτηματολόγια που θα μου ζητηθούν από την επιστημονική ομάδα, τα οποία αποσκοπούν αποκλειστικά στην αξιολόγηση της δράσης καθώς και στη βελτίωση των συνθηκών αντιμετώπισης και ρύθμισης του διαβήτη.

Επίσης στο παραπάνω πρόγραμμα, θα συμμετέχω και εγώ στην **αντίστοιχη ομάδα γονέων** (σημειώστε με X αν πρόκειται να συμμετέχετε)

Ατομικά Στοιχεία

Όνοματεπώνυμο γονέα/ων:

.....

Όνοματεπώνυμο παιδιού με Διαβήτη:

.....

Ημερομηνία γέννησης παιδιού:

.....

Τηλέφωνο επικοινωνίας:

.....

Κινητό:

.....

E-mail:

.....

Ο/Η Αιτών/ούσα

Υπογραφή Γονέα