
ΚοινΣΕπ “ΕΝΑΣΤΡΟΝ”

ΣΧΟΛΕΙΟ ΑΣΤΡΟΝΟΜΙΑΣ

www.enastron.org

info@enastron.org



ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΑΣΤΡΟΝΟΜΙΑΣ 2018-2019

Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμένος/υπογεγραμμένη
.....δηλώνω ότι επιθυμώ την εγγραφή του υιού ή της
κόρης(*) μου.....,μαθητή ή
μαθήτριας (*) τηςΤάξης του Δημοτικού ή Γυμνασίου ή Λυκείου (*), στο Σχολείο
Αστρονομίας, τα μαθήματα του οποίου θα διεξαχθούν στο Γαλλικό Ινστιτούτο Λάρισας
από τον Οκτώβριο 2018 έως και το Μάιο 2019.

Επίσης επιτρέπω τη λήψη φωτογραφιών, οι οποίες δύναται να δημοσιευθούν στις
ιστοσελίδες της “Εναστρον” ή σε μελλοντικές εκδόσεις αφισών ή φυλλαδίων (**)

Στοιχεία επικοινωνίας :

Τηλέφωνο.....

Ηλεκτρ. Ταχυδρομείο.....

(*) Διαγράφετε ότι δεν ισχύει.

(**) Εάν δεν συμφωνείτε με τη δήλωση αυτή τη διαγράφετε.

Ο/Η Δηλών/ούσα
