**ΔΗΜΟΣ ΠΥΛΑΙΑΣ-ΧΟΡΤΙΑΤΗ**

**ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ – ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ**

**ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΓΟΝΕΩΝ**

**με θέμα τη σεξουαλική αγωγή των παιδιών**

**ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ (ΓΟΝΕΑ):** | | |  | | | |
| **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:** | | |  | | | |
| **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:** | | |  | | | |
| **ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ:** | | |  | | | |
|  | | | | | | |
| **α/α** | **Φύλο παιδιού** | **Ηλικία παιδιού** |  | **α/α** | **Φύλο παιδιού** | **Ηλικία παιδιού** |
| **1** |  |  |  | **3** |  |  |
| **2** |  |  |  | **4** |  |  |

**ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ**

|  |  |
| --- | --- |
| **ΣΤΑΘΕΡΟ:** |  |
| **ΚΙΝΗΤΟ 1:** |  |
| **ΚΙΝΗΤΟ 2:** |  |
| **E-MAIL:** |  |

**Παρακαλώ, σημειώστε το πρόγραμμα συναντήσεων που σας εξυπηρετεί περισσότερο:**

|  |  |
| --- | --- |
| Δευτέρα 18:00–20:00, με έναρξη στις 5 Νοεμβρίου και για τις επόμενες 3 Δευτέρες |  |

*Συμφωνώ με τη διαχείριση των προσωπικών μου δεδομένων μόνο για το σκοπό για τον οποίο κατατέθηκαν και σύμφωνα με το ισχύον θεσμικό πλαίσιο.*

\*Θα τηρηθεί σειρά προτεραιότητας

**Πυλαία,…………………….(Ημερομηνία)**

**Ο/Η αιτών/αιτούσα**