



Αφίδνες 23 Ιανουαρίου 2017

ΦΟΡΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ "Στο θεατρικό εργαστήρι"

Όνοματεπώνυμο Γονέα

Όνοματεπώνυμο Μαθητή/μαθήτριας.....

Βαθμίδα (κυκλώστε) Δημοτικό Γυμνάσιο Λύκειο

Μέλος του Συλλόγου (κυκλώστε) ΝΑΙ ΟΧΙ

E-mail επικοινωνίας

Τηλέφωνο επικοινωνίας

Ημερομηνία.....

Υπογραφή.....