

## ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Εργαστήρια Θεάτρου στην πόλη της Καρύστου

Η συγκεκριμένη φόρμα αφορά την εγγραφή των ανήλικων μαθητών/τριών από τους κηδεμόνες τους, στα τμήματα μαθημάτων των Θεατρικών Εργαστηρίων για το έτος 2025-2026.

Όνοματεπώνυμο εκπαιδευόμενου:	
Ηλικία:	..... ετών
Όνοματεπώνυμο κηδεμόνα:	
Δ/ση email:	
Τηλέφωνο επικοινωνίας:	
Δ/ση κατοικίας:	

### Όροι Συγκατάθεσης:

Με τη συμπλήρωση της παρούσας αίτησης συναινείτε στη χρήση των απαντήσεων σας από τον Δήμο Καρύστου και το ΔΗ.ΠΕ.ΘΕ. Ρούμελης. Μετά την υποβολή της αίτησης, ο υπεύθυνος εκπρόσωπος του Δήμου, Πετρή Έφη, θα επικοινωνήσει μαζί σας για την επιβεβαίωση της διαδικασίας εγγραφής.

### Στοιχεία Επικοινωνίας:

Δήμος Καρύστου

Υπεύθυνος/η: Πετρή Έφη

email: [info@dimoskarystou.gr](mailto:info@dimoskarystou.gr) ,

τηλέφωνο: 2224350013