**ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟΝ ΚΥΚΛΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΩΝ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΔΙΑΠΑΙΔΑΓΩΓΗΣΗΣ ΓΟΝΕΩΝ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ**

|  |  |
| --- | --- |
| Ονοματεπώνυμο |  |
| Έτος γέννησης |  |
| Διεύθυνση |  |
| Τηλέφωνο |  |
| Email |  |
| Οικογενειακή Κατάσταση |  |
| Εργασιακή Κατάσταση |  |
| Επίπεδο Εκπαίδευσης |  |
| Ιδιότητα με την οποία αιτήστε για συμμετοχή | ΓΟΝΕΑΣ | ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΣ |
| Έχετε συμμετάσχει στο παρελθόν σε ανάλογο πρόγραμμα; | ΝΑΙ | ΟΧΙ |

|  |
| --- |
| Παιδιά |
| Α/Α | Φύλο παιδιού | Ηλικία παιδιού |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Θεσσαλονίκη, …/…/2025

Ο/Η αιτών/ούσα

(Ονοματεπώνυμο και υπογραφή)