**Αίτηση για συμμετοχή σε εκπαιδευτικό πρόγραμμα του ΚΠΕ Καλαμάτας
(Οκτώβριος-Δεκέμβριος 2019)**

Προς το ΚΠΕ Καλαμάτας

(Δια του/της Υπευθύνου Σχ. Δραστηριοτήτων …………/θμιας Εκπ/σης …………………………………………………………………………)

|  |  |
| --- | --- |
| **ΣΧΟΛΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ**  |  |
| Δ/ΝΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ  |  |
| ΤΗΛ.  |  |
| ΔΗΜΟΣ / ΠΕΡΙΟΧΗ ΣΧΟΛΕΙΟΥ  |  |
| FAX  |  |
| Email  |  |
| ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ:  |  |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ** |  |
| Ονοματεπώνυμο |  |
| Ειδικότητα |  |
| Προσωπικό τηλέφωνο επικοινωνίας  |  |
| Προσωπικό email |  |
| **ΣΥΝΟΔΟΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ** | (Ονοματεπώνυμο- Ειδικότητα) |
| **1)**  |  |
| **2)**  |  |
| **3)**  |  |
| Τάξη/τμήμα μαθητικής ομάδας |  |
| Αριθμός μαθητών/τριών:  |  |
| Παρακαλώ να δεχθείτε τη συμμετοχή μου στο ΜΟΝΟΗΜΕΡΟ πρόγραμμα του ΚΠΕ με τίτλο: |  |
| Προτεινόμενες ημερομηνίες επίσκεψης (από 15/10/2019 – 20/12/2019) :  | \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2019 ή \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2019 |
| Παρατηρήσεις  |  |
| **Ο/Η Διευθυντής/ντρια του Σχολείου ή Η Προϊσταμένη του Νηπιαγωγείου****(Ονοματεπώνυμο)\*** | **Ο/Η αιτών/αιτούσα συντονιστής εκπαιδευτικός****(Ονοματεπώνυμο)** |

\*Για να γίνει δεκτή η αίτηση, παρακαλείται ο/η Διευθυντής/ντρια του Σχολείου ή η Προϊσταμένη του Νηπιαγωγείου να την αποστείλει ηλεκτρονικά από το email του σχολείου προς τον/την Υπεύθυνο/η Σχολικών Δραστηριοτήτων της οικείας Δ/νσης Εκ/σης έως και την Δευτέρα 23/09/2019.