**Αίτηση συμμετοχής στα εργαστήρια - δραστηριότητες του Sneak Peek**

|  |  |
| --- | --- |
| **Όνομα μαθητή/τριας** |  |
| **Επώνυμο μαθητή/τριας** |  |
| **Ημερομηνία γέννησης** |  |
| **Σχολείο, τάξη** |  |
| **Σημειώσεις (φαρμακευτική αγωγή, αλλεργίες διατροφικές, σε ζωάκια κλπ)** |  |
| **Ονομ/μο γονέα/κηδεμόνα** |  |
| **Διεύθυνση σπιτιού (οδός, αριθμός)** |  |
| **Περιοχή, Τ.Κ.** |  |
| **Τηλέφωνο**  |  |
| **Email** |  |
| **Ήρθατε σε μας από** | * **Social Media**
* **Διαδίκτυο**
* **Κάποιον που μας σύστησε**
* **Τύχη**
 |
| **Επιθυμώ να λαμβάνω νέα του Sneak Peek** | * **Επιθυμώ**
* **Δεν επιθυμώ**
 |
| **Λογαριασμοί τρ. κατάθεσης (συμπληρώστε όνομα παιδιού στην αιτιολογία κατάθεσης)** | **ALPHA BANK:** GR7001403550355002002003468**Δικαιούχος** : Περιστεροπούλου  Κωνσταντίνα Ιωάννη**ΤΡΑΠΕΖΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ**: GR5201720290005029110762298**Δικαιούχος** : Περιστεροπούλου Κωνσταντίνα  Ιωάννη |

 **Ημερομηνία Υπογραφή**