

**ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**

**Προαγωγή της ψυχικής υγείας του παιδιού και του εφήβου**

**ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Επώνυμο** |  |
| **Όνομα** |  |
| **Διεύθυνση κατοικίας** |  |
| **Τηλ. επικοινωνίας** |  |
| **Email** |  |
| **Διαδικτυακή Συνάντηση που επιθυμώ να συμμετέχω** | * **Πρόληψη στην ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων-**   **Πέμπτη, 26 Νοεμβρίου, 18:30-20:30**   * **Ο γονεϊκός ρόλος: ικανοποιημένοι γονείς, χαρούμενα**   **παιδιά– Πέμπτη, 10 Δεκεμβρίου, 18:30-20:30**   * **Παρεμβάσεις στο σχολείο: μαθησιακές διαταραχές**   **και bullying, Πέμπτη, 14 Ιανουαρίου, 18:30-20:30**     * **Ψυχική επιβάρυνση στα παιδιά και την**   **Οικογένεια την εποχή του Κορονοϊού, Πέμπτη,**  **28 Ιανουαρίου, 18:30-20:30** |

Με την παρούσα δηλώνω ότι επιθυμώ να παρακολουθήσω την/τις Διαδικτυακή/ές Συνάντηση/εις του Κύκλου για την προαγωγή της ψυχικής υγείας του παιδιού και του εφήβου και ότι παρέχω τα αναγραφόμενα στην αίτηση προσωπικά μου στοιχεία, αποκλειστικά για τους σκοπούς συμμετοχής μου στο ανωτέρω πρόγραμμα.

**Ημερομηνία Υπογραφή**

**…………………………………………………… …………………………………………………….**

**Σημειώσεις:**

* Η αίτηση μπορεί να σταλεί **ηλεκτρονικά** στη διεύθυνση: [mlatsiou@dpapxol.gov.gr](mailto:mlatsiou@dpapxol.gov.gr)
* **Πληροφορίες** στα τηλ.: **213 2002831-893** - Γραφείο Αντιδημάρχου Κοινωνικής Πολιτικής, Νεολαίας και Προώθησης της Απασχόλησης, **κα. Μαρία Αθανασάκου-Μουντάκη**