**1ο ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΟ ΓΥΜΝΑΣΙΟ ΑΘΗΝΩΝ**

Αδριανού 114

Αθήνα Τ.Κ.105 58

Τηλ.: 0030-210-3231788

FAX: 0030 210-3223296

ΔΗΛΩΣΗ

Ο/Η …………………………………………………………........................ κηδεμόνας του μαθητή/ τριας ……………………………………………………της ……. τάξης, ότι ενημερώθηκα για το πρόγραμμα της ημερίδας ΣΕΠ η οποία θα πραγματοποιηθεί στο σχολείο την Τετάρτη 9 Μαΐου στις 5:00 μμ. Και δηλώνω ότι

* Δεν θα μπορέσουμε να παρευρεθούμε
* Θα παρευρεθεί μόνο το παιδί μου
* Θα παρευρεθούμε ………. άτομα (παιδιά και ενήλικοι μαζί)

Θα παρακαλούσα επίσης, αν αυτό καταστεί δυνατό, να συζητηθεί και να σχολιαστεί κατά τη διάρκεια της ημερίδας το εξής ερώτημα:

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………..

Ο/Η Δηλ………