

|  |  |
| --- | --- |
| Τάξη:   |  |
| Ονοματεπώνυμο μαθητή-τριας: |  |
| Τηλέφωνο επικοινωνίας οικίας (σταθερό): |  |
| Ηλεκτρονική διεύθυνση επικοινωνίας (Email): |  |
| Ονοματεπώνυμο Πατέρα :  |  |
| Τηλέφωνο επικοινωνίας κινητό: |  |
| Ονοματεπώνυμο Μητέρας:  |  |
| Τηλέφωνο επικοινωνίας κινητό: |  |
| Άλλη Ηλεκτρονική διεύθυνση επικοινωνίας (Email): |  |

Να σταλεί σαν συνημμένο στο mail@6dim-stavroup.thess.sch.gr

**ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ**