

**ΘΕΑΤΡΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙ ΔΗΜΟΥ ΗΛΙΟΥΠΟΛΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ**

**ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ
ΜΑΡΤΙΟΣ 2016 – ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2017**

ΑΡΙΘΜ.ΠΡΩΤ.....*

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ (Αριθμ.).....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: Τ.Κ

ΤΗΛΕΦΩΝΑ:ΚΙΝΗΤΟ.....

EMAIL:

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ:

ΈΧΩ ΣΥΜΜΕΤΑΣΧΕΙ ΣΕ ΘΕΑΤΡΙΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ/ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ/ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ:

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Αποδέχομαι τον κανονισμό λειτουργίας των εργαστηρίων και θα συμμορφώνομαι με τις υποδείξεις των υπευθύνων λειτουργίας τους.

Ημερομ.....

Ο / Η ΑΙΤ.....

* Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία