

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟ

ΕΠΩΝΥΜΟ : _____

ΟΝΟΜΑ : _____

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ :

ΤΗΛΕΦΩΝΟ : _____

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ :

ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ
ΕΦΗΒΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ Ν.
ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ

ΑΡΙΘ.ΠΡΩΤ. : _____

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ : ___ / ___ / 20___

Προς την επιστημονικά υπεύθυνη του Κέντρου
Ημέρας Κενσαλή Μαρία

Αίτημα

Θέμα :

« _____

_____ »

Καλαμάτα ___ / ___ / 20___

Ο/Η ΑΙΤ _____