

Δήλωση Συμμετοχής

Επιθυμώ να συμμετάσχω στις συναντήσεις της Ομάδας Προσωπικής Ανάπτυξης και Στήριξης για Γονείς παιδιών με Αναπτυξιακές Διαταραχές.

Ονοματεπώνυμο

Ενημερώθηκα για την ομάδα από

Τηλέφωνο Email

Διεύθυνση Τ.Κ

Ημερομηνία Υπογραφή

Οι ενδιαφερόμενοι/ες μπορούν να στείλουν τις συμπληρωμένες δηλώσεις συμμετοχής με τους παρακάτω τρόπους:

- Στο φάξ 22429544
- Στην ηλεκτρονική διεύθυνση syep-lemesos@cpmental.com.cy
- Τηλεφωνική κράτηση θέσης στο 25392156, 99540408
- Στην ταχυδρομική διεύθυνση: Επιτροπή Προστασίας Ατόμων με Νοητική Αναπηρία, Τ.Θ. 23292, 1680 Λευκωσία
- Παράδοση με το χέρι στην Συντονιστική Υπηρεσία Έγκαιρης Παιδικής Παρέμβασης Λεμεσού, 6^{ος} Δρόμος Αρ. 12, Κατάστημα 9, 4159 Κάτω Πολεμίδα.
- Δηλώσεις συμμετοχής γίνονται δεκτές μέχρι τη Παρασκευή 19/09/2025.

Περιορισμένος αριθμός θέσεων (μέγιστος αριθμός συμμετεχόντων τα 10 άτομα).

Θα δοθεί προτεραιότητα σε όσες/ους αιτούνται συμμετοχή για πρώτη φορά. Για πληροφορίες επικοινωνήστε με τα τηλέφωνα 25392156 ή 99540408.