

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 γονείς μπορούν να στείλουν τις συμπληρωμένες δηλώσεις συμμετοχής με τους παρακάτω τρόπους:

- Στο φαξ 22429544
- Στην ηλεκτρονική διεύθυνση syepn-nicosia@cpmental.com.cy
- Τηλεφωνική κράτηση θέσης στο 22871333 και 22871325
- Στην ταχυδρομική διεύθυνση: Επιτροπή Προστασίας Ατόμων με Νοητική Αναπηρία, Τ.Θ. 23292, 1680 Λευκωσία
- Παράδοση με το χέρι στην Επιτροπή Προστασίας Ατόμων με Νοητική Αναπηρία, 28^{ης} Οκτωβρίου 10, Ακρόπολη

Δηλώσεις συμμετοχής γίνονται δεκτές μέχρι την Τετάρτη 26 Φεβρουαρίου 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 22871325 ή 99540406.