

Δήλωση Συμμετοχής

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

Ονοματεπώνυμο:.....

Τηλέφωνο:..... e-mail:.....

Διεύθυνση: Τ.Κ.

Ημερομηνία:.....Υπογραφή:.....

Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να στείλουν τις συμπληρωμένες δηλώσεις συμμετοχής στο fax 24530690 του Δημαρχείου Αραδίππου ή 22429544 της ΕΠΑΝΑ, στην ηλεκτρονική διεύθυνση pxatzisavva@aradippou.org.cy

μέχρι τις 24/9/2019