

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΓΟΝΕΩΝ ΩΣ ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ ΠΑΓΚΥΠΡΙΑΣ ΣΧΟΛΗΣ ΓΟΝΕΩΝ

2025 - 2026

Προς: Δ.Σ. Παγκύπριας Σχολής Γονέων

Σύνδεσμος Γονέων:		
Δήμος ή Κοινότητα:	T.K.:	Επαρχία:
Ταχυδρομική Διεύθυνση (Οδός & Αριθμός ή Τ.Θ.):		
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:	Πρόεδρος Συνδέσμου Γονέων:	Γραμματέας Συνδέσμου Γονέων:
Όνοματεπώνυμο:		
Κιν. Τηλέφωνο:		
e-mail *:		
e-mail * Συνδέσμου Γονέων (εάν υπάρχει):		
ΑΤΟΜΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:	<i>(Συμπληρώνεται, εάν το άτομο είναι διαφορετικό από τα πιο πάνω)</i>	
Όνομα:		
Κιν. Τηλέφωνο:	e-mail *:	
* Η επικοινωνία γίνεται <u>μόνο</u> ηλεκτρονικά επομένως είναι <u>απαραίτητη</u> η αναγραφή του e-mail		

Με απόφαση της Γενικής Συνέλευσης των Μελών μας / του Διοικητικού Συμβουλίου (διαγράψτε ό,τι δεν ισχύει) του Συνδέσμου μας στις _____ ζητούμε όπως ο Σύνδεσμός μας εγγραφεί ως μέλος της Παγκύπριας Σχολής Γονέων για τη σχολική χρονιά **2025 - 2026**.

Από το Σύνδεσμο Γονέων

(Σφραγίδα Συνδέσμου Γονέων)

Ο/Η Πρόεδρος:
(Όνομα & Υπογραφή)

Ο/Η Γραμματέας:
(Όνομα & Υπογραφή)

Όλα τα πεδία συμπληρώνονται υποχρεωτικά.

Στείλτε το συμπληρωμένο έντυπο μαζί με την απόδειξη πληρωμής της συνδρομής σας στην Παγκύπρια Σχολή Γονέων:

email: psg@scholigoneon.org.cy // Φαξ: 2234 5103

Τηλέφωνα επικοινωνίας: 2275 4466 & 2275 4467