

## Δήλωση Συμμετοχής

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

Όνοματεπώνυμο:.....

Τηλέφωνο:.....

E-mail:.....

Διεύθυνση: .....Τ.Κ.....

Ημερομηνία:.....

Υπογραφή:.....

Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να στείλουν τις συμπληρωμένες δηλώσεις συμμετοχής στο φαξ 24811072 του Δημαρχείου Αραδίππου ή στο 22429544 της ΕΠΑΝΑ ή στην ηλεκτρονική διεύθυνση [syep-larnaca@cpmental.com.cy](mailto:syep-larnaca@cpmental.com.cy) μέχρι τις 24/10/2022.