**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΕΡΡΩΝ**

**ΓΡ. ΣΧΟΛΙΚΩΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ**

**ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**

 Σεμινάριο **ορθοφωνίας**

**Ημερομηνία Διεξαγωγής του σεμιναρίου: Τετάρτη, 17 -10- 2018 και ώρα 19.00-21.00**

Χώρος διεξαγωγής : Μικρή σκηνή του ΔΗΠΕΘΕ Σερρών.

# ΕΠΩΝΥΜΟ………………………………………………………….

**ΟΝΟΜΑ …………………………………………………………..**

**ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ …………………………………………………**

**ΣΧΟΛΕΙΟ …………………………………………………………...**

**ΚΛΑΔΟΣ …………… ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ……………………………...**

**ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΘΕΣΗ ………………………………………………….**

**ΑΡΙΘΜ. ΤΗΛ..ΟΙΚΙΑΣ …………………….. Κινητό…………………**

 **e-mail ……………………………………………………………………………**

**ΕΠΙΘΥΜΩ ΝΑ ΣΥΜΜΕΤΑΣΧΩ στο σεμινάριο Ορθοφωνίας**

 **O/H ΔΗΛΩΝ/ΟΥΣΑ**