



Αίτηση Εγγραφής [Registration form]

Ονοματεπώνυμο μαθητή/*Student name:* _____

Διεύθυνση/*Address:* _____ Τ.Κ./*Post code:* _____

Ημερομηνία γέννησης /*Birth date:* _____

Τηλ. Οικίας/*Home Phone:* _____ Τηλ. Μαθητή /*Student mobile:* _____

Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο/ *Email:* _____

Μουσικό όργανο/*Musical instrument:* _____

Ονοματεπώνυμο πατέρα/*Father's name:* _____

Τηλέφωνο/*Mobile:* _____ Email: _____

Ονοματεπώνυμο μητέρας/ *Mother's name:* _____

Τηλέφωνο/*Mobile:* _____ Email: _____

Έχω διαβάσει τους κανονισμούς και τους αποδέχομαι στο σύνολό τους.
I have read the regulations and I accept them.

Υπογραφή γονέα ή κηδεμόνα:

Signature of parent or guardian: _____

Από τη Διευθύντρια
Σωτηρούλλα Χατζηγιάννη

From the Director
Soteroulla Hadjiyiannis

Ημερομηνία/*Date:* _____