



ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ 2026- 2027

A. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ

Πλήρης Ονομασία Σχολείου:

Διεύθυνση: (Οδός, Αριθμός, Ταχυδρομικός Κώδικας, Πόλη/Επαρχία).....

Τηλέφωνο Επικοινωνίας:

Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο (Email):

Όνομα Διευθυντή/τριας Λυκείου/ΤΕΣΕΚ:

Όνομα Υπεύθυνου/ης Εκπαιδευτικού: (Ο/Η συντονιστής/στρια του προγράμματος)

Στοιχεία Επικοινωνίας Υπευθύνου: (Κινητό τηλέφωνο και ηλεκτρονικό ταχυδρομείο)

B. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΠΡΟΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΣΧΕΔΙΟΥ ΔΡΑΣΗΣ (Project Plan)

[illegible]

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ:

Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμένος/η, υπό την ιδιότητα του/της Διευθυντή/Διευθύντριας του Σχολείου, δηλώνω υπεύθυνα ότι έχουμε γραπτώς τη συγκατάθεση των γονέων/κηδεμόνων για τη συμμετοχή των παιδιών στο πρόγραμμα «Οι έφηβοι σχεδιάζουν το μέλλον της ανάγνωσης».

Ο/Η Δηλών/ούσα

.....

Ημερομηνία:

(Υπογραφή & Σφραγίδα Σχολείου)

Η αίτηση να σταλεί συμπληρωμένη μέχρι τις 15 Νοεμβρίου 2026, στο email filanagnosia@culture.gov.cy