



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗΣ
ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΔΙΑΡΚΟΥΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

Επωνυμία και τηλέφωνο φορέα διακίνησης της
αίτησης

ΣΧΟΛΗ ΓΟΝΕΩΝ
ΝΟΜΟΥ ΑΡΚΑΔΙΑΣ

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΟΥ/ΗΣ

Συμπληρώνεται από το φορέα:	Κωδικός αίτησης:		Κωδικός τμήματος:	
-----------------------------	------------------	--	-------------------	--

Το πρόγραμμα που με ενδιαφέρει να παρακολουθήσω είναι (μπορείτε να συμπληρώσετε περισσότερες από μία επιλογές):

- | | | | |
|---|--------------------------|--|--------------------------|
| Οικογένεια στη σύγχρονη εποχή (50 ώρες) | <input type="checkbox"/> | Συνεργασία εκπαιδευτικών-οικογένειας (25 ώρες) | <input type="checkbox"/> |
| Συμβουλευτική γονέων παιδιών με ειδικές ανάγκες (50 ώρες) | <input type="checkbox"/> | Στερεότυπα και διακρίσεις στην οικογένεια (25 ώρες) | <input type="checkbox"/> |
| Ανάπτυξη στην τρίτη ηλικία (25 ώρες) | <input type="checkbox"/> | Ψυχολογική υποστήριξη και αγωγή υγείας ευάλωτων κοινωνικά ομάδων (25 ώρες) | <input type="checkbox"/> |
| Διαφυλικές σχέσεις (25 ώρες) | <input type="checkbox"/> | | |

Στις συναντήσεις των Σχολών Γονέων θα με ενδιέφερε να συζητηθούν θέματα όπως:

Επιθυμώ οι συναντήσεις να γίνονται (1) φορά 2 (δύο) φορές 3 (τρεις) φορές την εβδομάδα

Επιθυμώ κάθε συνάντηση να διαρκεί _____ ώρες

Επιθυμώ να συμμετέχω σε ομάδα που θα ξεκινήσει το μήνα/τους μήνες: _____

Προτείνω οι συναντήσεις να γίνονται τις εξής ημέρες: _____

Προτείνω η λειτουργία του τμήματος να ξεκινά τις εξής ώρες: _____

Όνοματεπώνυμο:		Όνομα πατρός:	
Διεύθυνση:		Δήμος/Τ.Κ.	
Τόπος Γέννησης:			
Τηλέφωνο:		e-mail:	

Φύλο: Άνδρας Γυναίκα

Έτος γέννησης: _____

Η ανώτερη εκπαιδευτική βαθμίδα που ολοκλήρωσα είναι:

- | | | | | | |
|----------|--------------------------|---------------------|--------------------------|--------------|--------------------------|
| Δημοτικό | <input type="checkbox"/> | Ι.Ε.Κ./ | | Μεταπτυχιακό | <input type="checkbox"/> |
| Γυμνάσιο | <input type="checkbox"/> | Επαγγελματική σχολή | <input type="checkbox"/> | Διδακτορικό | <input type="checkbox"/> |
| Λύκειο | <input type="checkbox"/> | Α.Ε.Ι./Α.Τ.Ε.Ι. | <input type="checkbox"/> | Άλλο | _____ |





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗΣ
ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΔΙΑΡΚΟΥΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

Είμαι:

Απασχολούμενος/η ΝΑΙ ΟΧΙ

Αν ναι:

Αυτοαπασχολούμενος/η ΝΑΙ ΟΧΙ
 Εκπαιδευτικός
 Δημόσιος Υπάλληλος

Ασχολούμενος/η με τα οικιακά ΝΑΙ ΟΧΙ
 Φοιτητής/τρια
 Συνταξιούχος
 Άλλο: _____

Ανεργος/η ΝΑΙ ΟΧΙ
Αν ναι:

Μήνες συνεχόμενης ανεργίας _____

Άγαμος/η Παντρεμένος/η Διαζευγμένος/η
 Σε διάσταση Χήρος/α Άλλο: _____

Έχω _____ παιδιά

α/α	Φύλο παιδιού	Ηλικία παιδιού	α/α	Φύλο παιδιού	Ηλικία παιδιού	α/α	Φύλο παιδιού	Ηλικία παιδιού
1			2			3		
4			5			6		

Παρακολουθώ αυτή την περίοδο κάποιο άλλο πρόγραμμα κατάρτισης ή εκπαίδευσης: ΝΑΙ ΟΧΙ

Έχω συμμετάσχει σε ομάδες Σχολών Γονέων του Ι.Δ.Ε.Κ.Ε. στο παρελθόν:

Ναι Όχι Όρες: _____ Από: ____/____/____ Έως: ____/____/____ (μήνας/έτος)

Αποδέχομαι τη συλλογή και στατιστική επεξεργασία των παραπάνω προσωπικών μου δεδομένων σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 2472/1997 περί «Προστασίας του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα»

_____, __/__/201__
 (Τόπος) (Ημερομηνία)

Ο / Η ΑΙΤΩΝ / ΟΥΣΑ



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης