

**Αίτηση για συμμετοχή σε εκπαιδευτικό πρόγραμμα
του Κ.Ε.Π.Ε.Α. ΣΦΑΚΙΩΤΩΝ ΛΕΥΚΑΔΑΣ**

(20 Οκτωβρίου - 19 Δεκεμβρίου 2025)

ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΣΧΟΛΕΙΟΥ	
ΣΧΟΛΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ	
ΔΗΜΟΣ / ΠΕΡΙΟΧΗ ΣΧΟΛΕΙΟΥ	
ΤΗΛ:	
E-mail	
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ:	
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ	
Όνοματεπώνυμο	
Ειδικότητα	
Τηλέφωνο επικοινωνίας	
E-mail	
ΣΥΝΟΔΟΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ	
	(Όνοματεπώνυμο- Ειδικότητα)
1)	
2)	
3)	
Τάξη/τμήμα μαθητικής ομάδας	
Αριθμός μαθητών/τριών:	
Παρακαλώ να δεχθείτε τη συμμετοχή μου στο ΜΟΝΟΗΜΕΡΟ Πρόγραμμα του Κ.Ε.Π.Ε.Α Λευκάδας με τίτλο:	
Προτεινόμενες ημερομηνίες επίσκεψης Από 01/11/2024 – 20/12/2024	/ / 2025 ή / / 2025
Ο/Η Διευθυντής/ντρια του Σχολείου (Σφραγίδα και υπογραφή)	Ο/Η αιτών/αιτούσα συντονιστής/στρια εκπαιδευτικός (Υπογραφή)

*Για να γίνει δεκτή η αίτηση, παρακαλούμε ο/η Διευθυντής/ντρια του Σχολείου να την αποστείλει στην ηλεκτρονική διεύθυνση mail@kpe-sfakiot.lef.sch.gr έως και την Παρασκευή 3/10/2024.