

**ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΗ ΛΕΣΧΗ ΑΝΑΓΝΩΣΗΣ ΤΗΣ**

**ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΑΤΤΙΚΗΣ (ONLINE ΣΥΝΑΝΤΗΣΕΙΣ)**

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ:**

**ΗΛΙΚΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ:**

**ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΕΛΟΥΣ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗΣ (εάν έχει γίνει ήδη εγγραφή):**

**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:**

**ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:**

**EMAIL:**

*Με την έγκριση της αίτησης θα σταλεί μήνυμα με οδηγίες για τη σύνδεση στην online Λέσχη Ανάγνωσης καθώς και το πρόγραμμά της.*

*Οι δηλώσεις συμμετοχής μπορούν να κατατίθενται έως τις 19 Μαρτίου.*

Με την παρούσα συναινώ στη χρήση των στοιχείων επικοινωνίας μου από τη Δημοτική Βιβλιοθήκη του Δήμου Ηρακλείου Αττικής προκειμένου να μου κοινοποιείται υλικό και ενημερώσεις σχετικά με τις δράσεις της.

**Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΑΙΤΟΥΣΑ**

…………………………………………….

(Ονοματεπώνυμο γονέα)