

Σχολή Γονέων



ΚΕΝΤΡΟ
Πρόληψης
&
Ενημέρωσης
κατά των Ναρκωτικών
Νομού Έβρου

Επιστημονικά Υπεύθυνος
Καφαλής Γεώργιος
Ψυχίατρος

Δελτίο Συμμετοχής

Όνοματεπώνυμο: _____

Σχολείο: _____

Αριθμός παιδιών : _____ Ηλικίες παιδιών: _____

Διεύθυνση Κατοικίας: _____ Αρ.: _____

Τηλέφωνο: _____



σε συνεργασία
με τον OKANA

Διονυσίου Σολωμού 2
Αλεξανδρούπολη 681 00
τηλ. & fax: 25510 37242
e-mail: prolipsi@axd.forthnet.gr

* Δικαίωμα συμμετοχής ο ένας από τους δύο γονείς