**Δήλωση συμμετοχής**

 **στο Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα της Ιεράς Μητρόπολης Καστορίας**

**Ημερομηνία: ……………………………………………………..………………………………….**

**Ονομασία Σχολείου:…………………………………………………….……………………….**

**Διεύθυνση Εκπαίδευσης: ………………………………………………….………………….. Περιφερειακή Διεύθυνση Εκπαίδευσης: …………………………………………………**

**ΤΡΟΠΟΣ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ δια ζώσης ή/ και εξ αποστάσεως**

**Συμπληρώστε ΝΑΙ αναφορικά με τον τρόπο με τον οποίο επιθυμείτε να συμμετάσχετε:**

**«Υιοθεσία Βυζαντινού Μνημείου Καστοριάς»**

**Δια ζώσης:…………………………………………………………….**

**Εξ αποστάσεως: ……………………………………………………**

**ΧΡΗΣΙΜΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ**

* **Τάξη και τμήμα: ……………………………………………..……………….…….**
* **Αριθμός ωφελούμενων μαθητών /μαθητριών:……………………**
* **Υπεύθυνος εκπαιδευτικός:…………………………………………….……..**
* **Αριθμός εμπλεκομένων εκπαιδευτικών: ……………………………….**
* **Τηλέφωνα επικοινωνίας:…………………………………….…………..…….**
* **Email: …………………………………………………………………………………….**
* **Επιθυμητή ημερομηνία συμμετοχής/ξενάγησης από τους υπευθύνους του προγράμματος**
* **Επιθυμητή ώρα:……………………………………….…………………………..…**

**Θα λάβετε email επιβεβαίωσης για την ημέρα και ώρα διεξαγωγής του Εκπαιδευτικού Προγράμματος.**

**Υπεύθυνοι επικοινωνίας προγράμματος**

**Αρχιμανδρίτης π. Στέφανος Σχοινάς**

Τηλέφωνα: 6909146725

Διεύθυνση ƞλεκτρ. αλληλογραφίας: p.stefanos.schinas@gmail.com

**Ιεροδιάκονος π. Παύλος Λαζόγκας**

Τηλέφωνα: 6987269934

Διεύθυνση ƞλεκτρ. αλληλογραφίας: markoslazogass@gmail.com

**Ιερά Μητρόπολις Καστορίας**

Τηλ. : 24670 22334

Fax : 24670 27142

Διεύθυνση ƞλεκτρ. αλληλογραφίας:: info@imkastorias.gr

Webpage : <https://www.imkastorias.gr>

 **Ευχαριστούμε πολύ για τη συμμετοχή σας!**