



IB DIPLOMA PROGRAMME PRE-IB DP SUMMER WORKSHOPS 2024

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

_____ κάτωθι υπογεγραμμέν _____

γονέας / κηδεμόνας τ _____ μαθητ _____

σας γνωρίζω ότι επιθυμώ τη συμμετοχή τ _____ στα PRE- IB DP Summer Workshops

(σημειώστε με ✓):

1 εβδομάδα (300€) Workshop 1: _____

Workshop 2: _____

2 εβδομάδες (500€) Workshop 1: _____

Workshop 2: _____

Workshop 3: _____

Workshop 4: _____

Διεύθυνση κατοικίας: _____ (οδός) _____ (αριθμός)

_____ (περιοχή) _____ (πλησιέστερη κάθετη οδός)

Τηλέφωνα επικοινωνίας: _____ E-mail: _____

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

_____ ΔΗΛ _____

Υπογραφή Γονέα/Κηδεμόνα

Παρακαλούμε να επιστρέψετε τη Δήλωση Συμμετοχής στη Γραμματεία του IB DP ή στη διεύθυνση ibdiploma@cgs.edu.gr μέχρι την Πέμπτη, 6 Ιουνίου 2024.