**Αίτηση συμμετοχής στην παιδική θεατρική παράσταση με το ΣΕΤΑΠ**

**ΕΠΩΝΥΜΟ: ……………………………………………………………………………………..**

**ΟΝΟΜΑ: ……………………………………………………………….…………………………**

**A.M. …………….………………………………………………………………………………….**

**ΥΠΗΡΕΣΙΑ: ……………………………………………………………………………………….**

**ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ: …………………………………………………………………………**

**ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:……………………………..………………………………………….**

**Ημερομηνία, ……………………….**

**Ο Αιτών/Αιτούσα**

**ΥΓ. Παρακαλούμε ενημερώστε εγκαίρως σε περίπτωση ακύρωσης.**