|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ΦΟΡΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ |  | **ΟΝΟΜΑ ΣΧΟΛΕΙΟΥ:** |
|  |  |  |  |
|  | Αριθμός συμμετοχόντων μαθητών/τριων |  |  |
|  | Ημερομηνία συμμετοχής |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | Υπεύθυνος Καθηγητής Φ.Α: |  | Τηλ.επικοινωνίας: |

**Ο/Η ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ/ΝΤΡΙΑ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ**

**Ο/Η ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ/ΤΡΙΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ (σφραγίδα και υπογραφή)**