

ΟΜΑΔΑ ΕΦΗΒΩΝ ΣΥΜΒΟΥΛΩΝ 2024

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

ΟΝΟΜΑ & ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:

ΣΧΟΛΕΙΟ:

ΤΑΞΗ:

ΣΤΑΘΕΡΟ ΤΗΛ.:

ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛ.:

E-MAIL:

ΟΝΟΜΑ ΓΟΝΕΑ/ΚΗΔΕΜΟΝΑ:

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΓΟΝΕΑ/ΚΗΔΕΜΟΝΑ

ΕΧΩ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

ΑΠΟ ΤΟ ΣΠΙΤΙ ΜΟΥ:

ΝΑΙ

ΟΧΙ



Δικαιώματα του Παιδιού 

ΠΕΣ ΜΑΣ ΛΙΓΑ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΓΙΑ ΕΣΕΝΑ...

- Ποια είναι γενικά τα ενδιαφέροντά σου και οι δραστηριότητες που προτιμάς στον ελεύθερο χρόνο σου;
- Έχεις εμπειρία συμμετοχής σε άλλη ομάδα; (π.χ. Συμβούλια στο σχολείο, καλλιτεχνικές ομάδες)
- Ποιες είναι οι προσδοκίες σου από την Ομάδα Εφήβων Συμβούλων;
- Γνώριζες μέχρι σήμερα τον “Συνήγορο του Παιδιού”; Αν ναι, τι είχες ακούσει γι’αυτόν;

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΟΡΟΥΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Έχω ενημερωθεί για το περιεχόμενο και τους όρους συμμετοχής μου. Ειδικότερα:

- Μπορώ να συμμετέχω στις συναντήσεις της Ομάδας Εφήβων Συμβούλων που θα διεξαχθούν διαδικτυακά ή/και δια ζώσης από τον Φεβρουάριο μέχρι και τον Ιούνιο 2024.
- Θα επικοινωνώ με το Συνήγορο και τα μέλη της ομάδας τηλεφωνικά ή ηλεκτρονικά.
- Θα μεταβαίνω στο χώρο συνάντησης με ευθύνη δική μου και των γονέων/κηδεμόνων.
- Θα λαμβάνω ενημερώσεις και απαντήσεις στην προσωπική μου ηλεκτρονική διεύθυνση.
- Συμφωνώ στην συλλογή, τήρηση και επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων από το Συνήγορο.

ΝΑΙ

ΟΧΙ

- Τέλος, δηλώνω ότι έχω ενημερώσει τα πρόσωπα που έχουν την επιμέλειά μου (γονείς/ κηδεμόνες) και συμφωνούν με την αποστολή αυτής της αίτησης.

Υπογραφή