**ΣΧΟΛΕΙΟ: ..………………………….**

**ΣΥΜΜΕΤΟΧH ΣΤΟΝ ΤΟΠΙΚΟ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟ ΣΑΒΒΑΤΟ 9 - 12 - 2023**

ΟΜΑΔΑ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΥ:

|  |  |
| --- | --- |
| Ονοματεπώνυμο μαθητών/τριών | Τάξη |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Αναπληρωματικό Μέλος : |  |

Υπεύθυνοι καθηγητές/τριες

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ονοματεπώνυμο | Ειδικότητα | email |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Συνοδοί καθηγητές/τριες, Σάββατο 9-12-2023

|  |  |
| --- | --- |
| Ονοματεπώνυμο | Τηλέφωνο |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Τα τηλέφωνα και τα emails των εκπαιδευτικών ζητούνται για την άμεση επικοινωνία, κυρίως την ημέρα του διαγωνισμού, που το σχολείο τους θα είναι κλειστό.