

Αίτημα συνεργασίας για υλοποίηση παρέμβασης

1. Σχολική Μονάδα:

.....

2. Πρόσωπο επαφής:

.....

3. Διεύθυνση Ηλεκτρονικού ταχυδρομείου:

.....

4. Τηλέφωνο επικοινωνίας:

5. Παρακαλούμε περιγράψτε το αίτημά σας:

.....

.....

.....

.....

.....

6. Αν πρόκειται για αίτημα παρέμβασης σε μαθητές πόσους μαθητές έχει το τμήμα που επιθυμείτε την παρέμβαση;

.....

.....

.....
.....
.....
.....

**7. Στους μαθητές που αιτείσθε παρέμβαση, υλοποιείται πρόγραμμα προαγωγής της ψυχοκοινωνικής υγείας από εκπαιδευτικό της τάξης;
Αν ναι σε ποιο χρονικό διάστημα μέσα στο σχολικό έτος;**

.....
.....
.....
.....
.....
.....