**ΠΡΟΣ**

Τη Βιβλιοθήκη του Δήμου

 Ηρακλείου Αττικής

 Κουντουριώτου 18Α & Νεότητος

 141.22Ηράκλειο Αττικής

τηλ.: 2102826276, 2102856837

email: iraklio\_library@yahoo.gr

**ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**

Για την Παιδική Λέσχη Ανάγνωσης

**9-12 ετών (Δ’, Ε’, ΣΤ’ Δημοτικού)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ονοματεπώνυμο παιδιού:** |  |
| **Αριθμός κάρτας μέλους:** (αν είναι μέλος) |  |
| **Ηλικία:** |  |
| **Διεύθυνση:** |  |
| **Τηλέφωνα:**  |  |
| **Email:** |  |
| **Ονοματεπώνυμο γονέα:** |  |

**ΠΡΟΣΟΧΗ!!** Με την παραλαβή του email θα σημειώνουμε για τη **σειρά προτεραιότητας** την ώρα που έγινε η αποστολή του.