



Δήλωση συμμετοχής  
στο Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα της Ιεράς Μητρόπολης Καστορίας

Ημερομηνία: .....

Ονομασία Σχολείου:.....

Διεύθυνση Εκπαίδευσης: .....

Περιφερειακή Διεύθυνση Εκπαίδευσης: .....

ΤΡΟΠΟΣ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ δια ζώσης ή/ και εξ αποστάσεως

Συμπληρώστε **ΝΑΙ** αναφορικά με τον τρόπο με τον οποίο επιθυμείτε να συμμετάσχετε:

«Υιοθεσία Βυζαντινού Μνημείου Καστορίας»

Δια ζώσης:.....

Εξ αποστάσεως: .....

ΧΡΗΣΙΜΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

- Τάξη και τμήμα: .....
- Αριθμός ωφελούμενων μαθητών /μαθητριών:.....
- Υπεύθυνος εκπαιδευτικός:.....
- Αριθμός εμπλεκομένων εκπαιδευτικών: .....
- Τηλέφωνα επικοινωνίας:.....
- Email: .....
- **Επιθυμητή ημερομηνία συμμετοχής/ξενάγησης από τους υπευθύνους του προγράμματος**
- **Επιθυμητή ώρα:.....**

Θα λάβετε **email επιβεβαίωσης για την ημέρα και ώρα** διεξαγωγής του Εκπαιδευτικού Προγράμματος.

Υπεύθυνοι επικοινωνίας προγράμματος

Αρχιμανδρίτης π. Στέφανος Σχοινάς

- Τηλέφωνα: 6909146725

Διεύθυνση ηλεκτρ. αλληλογραφίας: [p.stefanos.schinas@gmail.com](mailto:p.stefanos.schinas@gmail.com)

Ιεροδιάκονος π. Παύλος Λαζόγκας

- Τηλέφωνα: 6987269934

Διεύθυνση ηλεκτρ. αλληλογραφίας: [markoslazogass@gmail.com](mailto:markoslazogass@gmail.com)

- Ιερά Μητρόπολις Καστορίας

Τηλ. : 24670 22334

Fax : 24670 27142

Διεύθυνση ηλεκτρ. αλληλογραφίας:: [info@imkastorias.gr](mailto:info@imkastorias.gr)

Webpage : <https://www.imkastorias.gr>

**Ευχαριστούμε πολύ για τη συμμετοχή σας!**