



ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ
«Ο Καρυοθραύστης»
Μέγαρο Μουσικής Αθηνών

(Αίθουσα Αλεξάνδρα Τριάντη, Βασ.Σοφίας & Κόκκαλη, Αθήνα)

.... υπογεγραμμέν... _____

γονέας/κηδεμόνας τ... μαθητ... _____

τάξεως _____ τμήμα _____ Νηπιαγωγείου / Δημοτικού/ Γυμνασίου / Λυκείου

Τηλέφωνο επικοινωνίας : _____

E-mail : _____

δηλώνω

ότι επιθυμώ να παρακολουθήσω την παράσταση «Ο Καρυοθραύστης» στο
«Μέγαρο Μουσικής Αθηνών» το **Σάββατο 23 Δεκεμβρίου 2017**, στις
16:00.

Αριθμός ατόμων για την επίσκεψη (ενήλικες x 32€ =)

(μαθητές x 16€ =)

Αποστέλλω το ποσόν των _____ ευρώ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

..... ΔΗΛ.....

(υπογραφή)

- *Οι προσκλήσεις θα σταλούν από τον Σύλλογο Γονέων, μέσα στην τσάντα των παιδιών σας.*