**SCHOLASTIC APTITUDE TEST (S.A.T.)**

**ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**

Ο υπογράφων/ η υπογράφουσα, ……………………………………………… γονέας τ… μαθητ….. **……….…………………………………………….** της …….. τάξης Γενικού Λυκείου, δηλώνω ότι επιθυμώ να παρακολουθήσει ο γιος μου/ η κόρη μου τα ακόλουθα μαθήματα:

* Foundation for S.A.T. English R.T. (Α΄ Λυκείου)
* Foundation for S.A.T. Math R.T. (Α΄ Λυκείου)
* S.A.T. Reasoning English (B΄ Λυκείου)
* S.A.T. Reasoning Math (B΄ Λυκείου)

Ο δηλών/ η δηλούσα Ημερομηνία

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_