**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. (Α΄ Λυκείου)
* S.A.T. Math (Α΄ Λυκείου)
* S.A.T. Reasoning Test (B΄ Λυκείου)
* S.A.T. Reasoning Math (B΄ Λυκείου)
* S.A.T. Subject Test: Physics (B΄ Λυκείου)
* Άλλο S.A.T. Subject Test: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ο/H δηλών/ούσα Ημερομηνία

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