



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΜΑΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
Στασίνου 36 , Γραφ. 102, Στρόβολος 2003, Λευκωσία
Τηλ. 22378101 , Φαξ: 22379122
cms@cms.org.cy , www.cms.org.cy

ΥΠΟΨΗ: ΚΑΘΗΓΗΤΩΝ ΜΑΘΗΜΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

ΕΙΚΟΣΤΟ ΕΝΑΤΟ ΚΑΛΟΚΑΙΡΙΝΟ ΜΑΘΗΜΑΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ
1 - 6 Ιουλίου, 6-11 Ιουλίου ή 11-16 Ιουλίου, Αγρός 2019

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Η Κυπριακή Μαθηματική Εταιρεία ανακοίνωσε τη διοργάνωση του 29^{ου} Καλοκαιρινού Μαθηματικού Σχολείου το οποίο θα λειτουργήσει φέτος σε τρεις φάσεις. Από 1 – 6 Ιουλίου, από 6-11 Ιουλίου και από 11-16 Ιουλίου 2019.

Οι μαθητές που δικαιούνται συμμετοχή είναι από Ε΄ τάξη Δημοτικού έως Α΄ τάξη Λυκείου. Οι μαθητές της Ε΄ και ΣΤ΄ τάξης του Δημοτικού θα συμμετέχουν ΜΟΝΟ στην 1^η Εβδομάδα του Καλοκαιρινού Σχολείου. Δικαίωμα συμμετοχής στην 1^η εβδομάδα του Καλοκαιρινού Μαθηματικού σχολείου έχουν και μαθητές της Α΄ Γυμνασίου.

Οι μαθητές της Ε΄ Δημοτικού έως Α΄ Λυκείου θα διαμένουν στο ξενοδοχείο «ΡΟΔΟΝ» στον Αγρό και τα μαθήματα (τρεις περίοδοι την ημέρα) θα γίνονται στο Απεήτειο Γυμνάσιο Αγρού και στο ξενοδοχείο.

Για την καλύτερη οργάνωση και σωστό προγραμματισμό του Μαθηματικού Σχολείου, όσοι συνάδελφοι Καθηγητές Μαθηματικών και Φυσικής Αγωγής επιθυμούν να διδάξουν στο 29^ο Καλοκαιρινό Μαθηματικό Σχολείο θα πρέπει να στείλουν το έντυπο που επισυνάπτεται στα γραφεία της ΚΥ.Μ.Ε. μέχρι τις **17 Μαΐου 2019** συμπληρώνοντας τα στοιχεία που ζητούνται.

Στους συνάδελφους Μαθηματικούς και Καθηγητές Φυσικής Αγωγής που θα διδάξουν στο Μαθηματικό Σχολείο (μέχρι τρεις περιόδους ημερησίως) θα τους παρέχεται δωρεάν διαμονή με πλήρη διατροφή στο ξενοδοχείο «ΡΟΔΟΝ» στον Αγρό, αν το επιθυμούν. Θα δοθούν επίσης πιστοποιητικά διδασκαλίας και εθελοντισμού.

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να επικοινωνήσετε με τα γραφεία της ΚΥΜΕ στο 22378101 . Ώρες λειτουργίας γραφείου: Δ-Πεμ. 8.30 – 13.30, 14.00-17.00, Παρ. 8.30 – 14.30.

Εκ του Διοικητικού Συμβουλίου

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΚΑΛΟΚΑΙΡΙΝΟ ΜΑΘΗΜΑΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΑΓΡΟΥ

ΕΙΚΟΣΤΟ ΕΝΑΤΟ ΚΑΛΟΚΑΙΡΙΝΟ ΜΑΘΗΜΑΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

1 - 6 Ιουλίου, 6-11 Ιουλίου ή 11-16 Ιουλίου, Αγρός 2019

(Να σταλεί μέχρι 17 Μαΐου 2019

στο φαξ:22-379122) ή ηλεκτρονικά στο cms@cms.org.cy)

ΓΙΑ ΚΑΘΗΓΗΤΕΣ ΜΑΘΗΜΑΤΙΚΩΝ

Όνομα Καθηγητή/τριας:

Σχολείο:

Τηλ. Σχολείου:

Τηλέφωνο οικίας:

Κινητό:

E-mail:

Δηλώστε ονομαστικά τα άτομα που πιθανόν θα διαμένουν στο ίδιο δωμάτιο μαζί σας, μαζί με την ηλικία τους και σχέση τους (σύζυγος, παιδί):

.....
.....
.....

Περίοδος που επιθυμείτε να λάβετε μέρος στο Καλοκαιρινό Μαθηματικό Σχολείο:.

Σημειώστε με ✓ ή X ότι ισχύει

1^η Φάση (01-06/7)

2^η Φάση (06-11/7)

3^η Φάση (11-16/7)

Ημερομηνία και ώρα άφιξης / / 2019 :

Ημερομηνία και ώρα αναχώρησης / / 2019 :

Τα θέματα διδασκαλίας για το 2019 θα ανακοινωθούν. Σχετικό υλικό ετοιμάζεται από την ΚΥ.Μ.Ε.

Δηλώστε τη σειρά προτίμησής σας για να διδάξετε σημειώνοντας στην αντίστοιχη στήλη τους αριθμούς 1, 2, 3, 4, (όπου 1 εκφράζει πρώτη προτεραιότητα, 2 δεύτερη κ.ο.κ.) .

Ε΄ Δημοτικού	Στ΄ Δημοτικού	Α΄ Γυμνασίου	Β΄ Γυμνασίου	Γ΄ Γυμνασίου	Α΄ Λυκείου

Με την υπογραφή μου δηλώνω ότι έχω μελετήσει την πολιτική προσωπικών δεδομένων της ΚΥΜΕ στην ιστοσελίδα www.cms.org.cy και την αποδέχομαι. Επίσης δηλώνω ότι θα συμμετέχω στον βραδινό έλεγχο των μαθητών στα δωμάτια τους.

Ημερομηνία: / /2019

Υπογραφή

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΚΑΛΟΚΑΙΡΙΝΟ ΜΑΘΗΜΑΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΑΓΡΟΥ

ΕΙΚΟΣΤΟ ΕΝΑΤΟ ΚΑΛΟΚΑΙΡΙΝΟ ΜΑΘΗΜΑΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

1 - 6 Ιουλίου, 6-11 Ιουλίου ή 11-16 Ιουλίου, Αγρός 2019

(Να σταλεί μέχρι 17 Μαΐου 2019

στο φαξ:22-379122 ή ηλεκτρονικά στο cms@cms.org.cy)

ΓΙΑ ΚΑΘΗΓΗΤΕΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

Όνομα Καθηγητή/τριας:

Σχολείο:

Τηλ. Σχολείου :

Έχω πιστοποιητικό πρώτων βοηθειών σε ισχύ : ΝΑΙ ΟΧΙ

Τηλέφωνο οικίας:

Κινητό:

E-mail:

Δηλώστε ονομαστικά τα άτομα που πιθανόν να διαμένουν στο ίδιο δωμάτιο μαζί σας, μαζί με την ηλικία τους και σχέση τους (σύζυγος , παιδί):

.....
.....
.....

Περίοδος που επιθυμείτε να λάβετε μέρος στο Καλοκαιρινό Μαθηματικό Σχολείο: .
Σημειώστε με ✓ ή X ότι ισχύει

1^η Φάση (01-06/7) 2^η Φάση (06-11/7) 3^η Φάση (11-16/7)

Ημερομηνία και ώρα άφιξης/ / 2019 :

Ημερομηνία και ώρα αναχώρησης/ / 2019 :

Αρμοδιότητες καθηγητών Φυσικής Αγωγής:

- Οργάνωση αθλοπαιδιών
- Επίβλεψη μετακίνησης των μαθητών από το Ξενοδοχείο στο Σχολείο και επιστροφή
- Έλεγχος για σιωπητήριο
- Πρώτες βοήθειες

Με την υπογραφή μου δηλώνω ότι έχω μελετήσει την πολιτική προσωπικών δεδομένων της ΚΥΜΕ στην ιστοσελίδα www.cms.org.cy και την αποδέχομαι. Επίσης δηλώνω ότι θα συμμετέχω στον βραδινό έλεγχο των μαθητών στα δωμάτια τους.

Υπογραφή

Ημερομηνία: / /2019