****

**Genius Genetics Quiz 2016**

**Application Form** – **Δήλωση Συμμετοχής**

* ***In cases where more than one team will be participating from the same school (maximum of 3 teams per school), a separate form must be completed by the school for each team***
* ***Σε περίπτωση που θα διαγωνίζονται περισσότερες από μια ομάδες από το ίδιο σχολείο (μέγιστος αριθμός των τριών ομάδων ανά σχολείο), αυτό το έντυπο πρέπει να συμπληρώνεται από το σχολείο για την κάθε ομάδα ξεχωριστά***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| School Details / Στοιχεία Σχολείου | | |
| School / Σχολείο | |  |
| Name of Head Teacher / Όνομα Διευθυντή/Διευθύντριας | |  |
| School Telephone / Τηλέφωνο Σχολείου | |  |
| School E-mail / E-mail Σχολείου | |  |
| Students’ Details / Στοιχεία Μαθητών | | |
| Students’ Full Name & Date of Birth  Ονοματεπώνυμο και Ημερομηνία Γέννησης Μαθητών | **Student 1**:  Date of Birth  **Student 2**:  Date of Birth  **Student 3**:  Date of Birth | |
| Consent / Συγκατάθεση | | |
| Consent  As participants are under-aged, we require details of a school representative (Biology Teacher) who has received consent from the parents/guardians of all three participating students for their involvement in the quiz.  Συγκατάθεση  Καθώς οι συμμετέχοντες είναι ανήλικοι, ζητούμε στοιχεία ενός αντιπροσώπου του σχολείου (Καθηγητή Βιολογίας) ο οποίος έχει εξασφαλίσει την συγκατάθεση των γονέων/κηδεμόνων των τριών μαθητών, για τη συμμετοχή τους στο quiz. | | |
| Name of School Representative (Biology Teacher) / Όνομα Αντιπροσώπου του Σχολείου (Καθηγητή Βιολογίας) | | |
| School Representative’s Telephone Number / Τηλέφωνο Αντιπροσώπου του Σχολείου | | |
| I would like to receive news from the Cyprus Institute of Neurology and Genetics and the Cyprus School of Molecular Medicine by email  E-mail: | | |
| Θα ήθελα να λαμβάνω πληροφορίες για το Ινστιτούτο Νευρολογίας και Γενετικής Κύπρου και τη Σχολή Μοριακής Ιατρικής Κύπρου μέσω e-mail  E-mail: | | |
| After completing this form, please send by e-mail to [andriai@cing.ac.cy](mailto:andriai@cing.ac.cy) by Friday 8 April 2016  Αφού συμπληρώσετε αυτό το έντυπο, στείλτε το μέσω e-mail [andriai@cing.ac.cy](mailto:andriai@cing.ac.cy) μέχρι την Παρασκευή 8 Απριλίου 2016 | | |