

«ζωγραφίζοντας την πόλη μου»

ΔΩΣΕ ΧΡΩΜΑ ΣΤΗ ΓΕΙΤΟΝΙΑ ΣΟΥ

Η δράση «Ζωγραφίζοντας την Πόλη μου» προσκαλεί έφηβους/ες και νέους/ες της Κηφισιάς να πάρουν μέρος στη σχεδίαση και δημιουργία εικαστικών στα ΚΑΦΑΟ της περιοχής, μεταμορφώνοντας τα σε πολύχρωμους δημιουργικούς καμβάδες! Στόχος της πρωτοβουλίας είναι να δώσουμε **ζωή στους δρόμους της πόλης** μέσα από τη συνεργασία, την τέχνη και τη φωνή των νέων. Μέσα από μικρά έργα τέχνης, οι συμμετέχοντες/ουσες θα εκφράσουν όσα μας ενώνουν: χρώματα, διαφορετικότητα, φιλία, έκφραση και τη χαρά του να ανήκεις σε μια κοινότητα.

Η πρωτοβουλία υλοποιείται από την Εταιρεία Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ψυχικής Υγείας (ΕΠΑΨΥ), στο πλαίσιο του προγράμματος “It’s Up to Youth” (χρηματοδότηση & εποπτεία από το Υπουργείο Υγείας), σε συνεργασία με το Τμήμα Κοινωνικής Πολιτικής και τις Κοινωνικές Υπηρεσίες του Δήμου Κηφισιάς, και σε συνέχεια της δράσης του Τμήματος Αστικής Αναζωογόνησης και Ανθεκτικότητας “Ζωγραφίζοντας την Πόλη μου”, υπό την αιγίδα του Δήμου Κηφισιάς.

Παράλληλα με τη δράση, θα διατίθεται ενημερωτικό υλικό για τις δωρεάν υπηρεσίες ψυχικής υγείας και υποστήριξης νέων που προσφέρονται από την ΕΠΑΨΥ και τις Κοινωνικές Υπηρεσίες του Δήμου Κηφισιάς.

Πρόγραμμα Δράσης

- **Εργαστήριο Προετοιμασίας:** Τετάρτη **15 Οκτωβρίου 2025**, ώρα **14.00-15.30** (γνωριμία, σχεδίαση, επιλογή θεμάτων και χρωμάτων)
- **Δράση Ζωγραφικής:** Παρασκευή **17 Οκτωβρίου 2025**, ώρα **14.00-17.00** (ζωγραφική στα ΚΑΦΑΟ και κοινή δημιουργία της τοιχογραφίας)

📍 **Τοποθεσία:** Θέατρο Εργατικών Κατοικιών Κηφισιάς / 1ης Μαΐου & Γουλανδρή.

🎨 **Υλικά:** Παρέχονται από την ομάδα διοργάνωσης.

👤 **Συμμετέχουν:** Μαθητές/μαθήτριες, νέοι/ες 12–18 ετών.

📄 Πληροφορίες

Η συμμετοχή είναι **δωρεάν**, με **απαραίτητη τη συμπλήρωση, υπογραφή και αποστολή της παρούσας φόρμας συγκατάθεσης στο:**

✉ v.katsiamaki@epapsy.gr

Πληροφορίες: ☎ 6936514112 — 🌐 www.epapsy.gr

ΦΟΡΜΑ ΓΟΝΙΚΗΣ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

Δηλώνω υπεύθυνα ότι σήμερα ενημερώθηκα για τη δράση «Ζωγραφίζοντας την πόλη μου- Δώσε Χρώμα στη Γειτονιά σου», η οποία υλοποιείται από την ΕΠΑΨΥ στο πλαίσιο του προγράμματος “It’s Up to Youth”, σε συνεργασία με τον Δήμο Κηφισιάς, και συναινώ στη συμμετοχή του/της ανήλικου/ης τέκνου μου σύμφωνα με τα παρακάτω:

Ονοματεπώνυμο ανήλικου/ης:

Ηλικία:

Σχολείο/Τάξη:

Εγκρίνω τη συμμετοχή του/της στο:

☐ Εργαστήριο Προετοιμασίας (15/10/2025)

☐ Δράση Ζωγραφικής (17/10/2025)

☐ Και στα δύο

Γνωρίζω ότι:

- Η δράση θα πραγματοποιηθεί **υπό την επίβλεψη επαγγελματιών** ψυχικής υγείας, εκπαιδευτικών και καλλιτεχνών της ΕΠΑΨΥ και των συνεργαζόμενων φορέων.
- Θα χρησιμοποιηθούν **ασφαλή καλλιτεχνικά υλικά** (πινέλα, ακρυλικά σπρέι, στένσιλ, ψαλίδια).
- Η συμμετοχή είναι **εθελοντική και μη ανταποδοτική**.
- Ο/η ανήλικος/η θα επιστρέψει στον χώρο συνάντησης μετά τη λήξη της δράσης.

Χρήση Φωτογραφικού Υλικού

Επιτρέπω τη λήψη φωτογραφικού και βιντεοσκοπημένου υλικού κατά τη διάρκεια της δράσης, **αποκλειστικά για σκοπούς προβολής του έργου** (ιστοσελίδες και μέσα κοινωνικής δικτύωσης της ΕΠΑΨΥ και του Δήμου Κηφισιάς), με πλήρη σεβασμό στην ανωνυμία και την προστασία προσωπικών δεδομένων.

☐ Συναινώ στη χρήση φωτογραφικού/βιντεοσκοπημένου υλικού

☐ Δεν συναινώ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΩΝ/ΚΗΔΕΜΟΝΩΝ

Όνοματεπώνυμο:

.....

Τηλέφωνο επικοινωνίας:

Email:

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Η Εταιρεία Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ψυχικής Υγείας (ΕΠΑΨΥ) συλλέγει και επεξεργάζεται τα παραπάνω προσωπικά δεδομένα **αποκλειστικά για τον σκοπό συμμετοχής στη δράση** «Δώσε Χρώμα στη Γειτονιά σου», σύμφωνα με τον **Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων (ΕΕ) 2016/679 (GDPR)** και τον **ν. 4624/2019**.

Τα δεδομένα που συλλέγονται (ονοματεπώνυμο, στοιχεία επικοινωνίας, ηλικία, συγκατάθεση για φωτογραφικό υλικό) θα χρησιμοποιηθούν μόνο:

- για τη διοργάνωση και ομαλή διεξαγωγή της δράσης,
- για επικοινωνία σε σχέση με την υλοποίησή της,
- και, εφόσον υπάρχει συναίνεση, για τη δημοσίευση φωτογραφικού/βιντεοσκοπημένου υλικού από τη δράση.

Τα δεδομένα δεν διαβιβάζονται σε τρίτους, πέραν των συνεργαζόμενων φορέων του έργου, και θα τηρούνται για διάστημα έως **5 ετών** από τη λήξη του προγράμματος, αποκλειστικά για τεκμηρίωση της δράσης.

Ο/Η ασκών/ούσα τη γονική μέριμνα έχει δικαίωμα:

- πρόσβασης, διόρθωσης, διαγραφής ή περιορισμού της επεξεργασίας των δεδομένων,
- καθώς και ανάκλησης της συγκατάθεσης οποτεδήποτε, με επικοινωνία στο **v.katsiamaki@erapsy.gr / dro@erapsy.gr**.

Σε περίπτωση παραβίασης δεδομένων, υπάρχει δικαίωμα υποβολής καταγγελίας στην **Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα**.

 Για οποιοδήποτε αίτημα ή πληροφορία σχετικά με την επεξεργασία των δεδομένων, μπορείτε να απευθυνθείτε στον Υπεύθυνο **Προστασίας Δεδομένων της ΕΠΑΨΥ: dro@erapsy.gr**.

 Αποστέλλετε τη συμπληρωμένη και υπογεγραμμένη φόρμα στο **v.katsiamaki@erapsy.gr** έως τις **14 Οκτωβρίου 2025**.

Υπογραφή: