



ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ “SUMMER CAMP 2018”

Φύλλο Άρρεν Θήλυ (Σημειώστε με X στο τετραγωνάκι)

Επώνυμο:..... Όνομα :
Όνομα Πατρός : Όνομα Μητρός :
Α.Φ.Μ. Γονέα:..... Δ.Ο.Υ.:.....
Ημερομ. Γέννησης : / /
Σχολείο : Τάξη/Τμήμα :

Στοιχεία Διεύθυνσης Κατοικίας

Οδός : Αριθμός :
Περιοχή:.....
Πόλη :..... Ταχ. Κωδ.:
Δημότης:

Στοιχεία Επικοινωνίας

Τηλ. Οικίας : Τηλ. Εργασίας :
Κινητό τηλ. :
Ηλεκτρονική Διεύθυνση (email):

ΠΕΡΙΟΔΟΙ

- Α΄ ΠΕΡΙΟΔΟΣ : 18/6 έως 29/6/2018 Β΄ ΠΕΡΙΟΔΟΣ: 2/7 έως 13/7 2018
 Γ΄ ΠΕΡΙΟΔΟΣ: 16/7 έως 27/7 2018 Δ΄ ΠΕΡΙΟΔΟΣ: 27/8 έως 7/9 2018

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΗ ΘΑΛΑΣΣΑ: ΝΑΙ / ΟΧΙ

Αγ. Παρασκευή / /

Υπογραφή:

Υπεύθυνη Δήλωση γονέα/ κηδεμόνα

Ο κάτωθι υπογεγραμμένος Γονέας ή Κηδεμόνας
Τ.....
δηλώνω υπεύθυνα ότι τ..... επιτρέπω να συμμετάσχει στο “Καλοκαιρινό
Sports Summer Camp 2018”, που διοργανώνει ο Πολιτιστικός & Αθλητικός
Οργανισμός Δήμου Αγίας Παρασκευής (Π.Α.Ο.Δ.Α.Π.). Επίσης:

1. Επιτρέπω Δεν επιτρέπω

Να συμμετάσχει στις θαλάσσιες δραστηριότητες

2. Αποδέχομαι Δεν αποδέχομαι

Το ενδεχόμενο δημοσιοποίησης τυχόν φωτογραφιών των παιδιών από τις
αθλητικές δραστηριότητες.

...../...../.....
(ημερομηνία)

.....
(ο/η δηλ.....)

Ιατρική Βεβαίωση

Βεβαιώνεται ότι εκ του ιατρικού ιστορικού & της κλινικής εξέτασης ο/η άνωθεν
αιτούμενος/η, δεν φέρει κάποιο χρόνια ή μεταδοτικό νόσημα, είναι υγιής και
δύναται να συμμετάσχει στις αθλητικές δραστηριότητες του “Καλοκαιρινό
Sports Summer Camp 2018”

Ο/Η Ιατρός

...../...../.....

(σφραγίδα/ υπογραφή)

