

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ

(Αν θέλετε να δηλώσετε συμμετοχή για περισσότερα από ένα παιδιά, χρησιμοποιήστε φωτοτυπία αυτού του εντύπου)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

ΦΥΛΟ: ΑΓΟΡΙ <input type="checkbox"/> ΚΟΡΙΤΣΙ <input type="checkbox"/> ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ _____ .
ΑΜΚΑ: _____
ΕΠΩΝΥΜΟ: _____ ΟΝΟΜΑ: _____
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΟΔΟΣ: _____ ΑΡΙΘΜ.: _____
Τ.Κ _____ ΠΟΛΗ _____ ΤΗΛΕΦΩΝΟ _____
ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΠΟΥ ΚΑΛΥΠΤΕΙ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΑ ΤΟ ΠΑΙΔΙ: _____
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ: ΥΠΑΡΧΕΙ ΟΤΙΔΗΠΟΤΕ ΣΧΕΤΙΚΟ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΠΟΥ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΟΥΜΕ:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ:

<u>ΠΑΤΕΡΑΣ:</u> ΑΜΚΑ: _____ ΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ _____ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ _____ ΥΠΗΡΕΣΙΑ _____ Δ/ΝΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ _____ _____ ΤΗΛ.ΕΡΓΑΣ. _____ ΑΛΛΑ ΤΗΛ.ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΕ ΑΝΑΓΚΗ	<u>ΜΗΤΕΡΑ:</u> ΑΜΚΑ: _____ ΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ _____ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ _____ ΥΠΗΡΕΣΙΑ _____ Δ/ΝΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ _____ _____ ΤΗΛ.ΕΡΓΑΣ. _____ ΑΛΛΑ ΤΗΛ.ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΕ ΑΝΑΓΚΗ
--	---

Επιθυμώ τη συμμετοχή του παιδιού μου σε μία από τις κατωτέρω κατασκηνώσεις με την ακόλουθη σειρά προτίμησης:

ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗ:

1. _____ ΠΕΡΙΟΔΟΣ (Να συμπληρωθεί Α ή Β ή Γ)
 2. _____ ΠΕΡΙΟΔΟΣ (Να συμπληρωθεί Α ή Β ή Γ)
 3. _____ ΠΕΡΙΟΔΟΣ (Να συμπληρωθεί Α ή Β ή Γ)
- Δηλώνω υπεύθυνα ότι είναι υγιές και ότι μπορεί να συμμετέχει σε όλα τα αθλήματα.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΙΤΗΣΗΣ ___/___/2018

Ο ΔΗΛΩΝ ΓΟΝΕΑΣ