



ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ SUMMER CAMP 2019

Προσωπικά Στοιχεία

Όνοματεπώνυμο παιδιού	Ημερομηνία γέννησης	A Θ Φύλο
Όνομα γονέα/κηδεμόνα	Διεύθυνση Κατοικίας, Τ.Κ.	
() Τηλέφωνο οικίας	() 1° Κινητό τηλέφωνο	() Τηλέφωνο έκτακτης ανάγκης
Ηλεκτρονική Διεύθυνση (email)	Σχολείο που φοιτά το παιδί	

Πληροφορίες Σχετικές με το Summer Camp

Περίοδος Συμμετοχής () Τηλέφωνο (αν είναι διαφορετικό από τα παραπάνω)	Όνοματεπώνυμο ατόμου που θα παραλαμβάνει το παιδί
	<input type="checkbox"/> Από το έντυπο
	<input type="checkbox"/> Από φίλους
	<input type="checkbox"/> Από τον Α.Ο.Π.Φ
	<input type="checkbox"/> Άλλο:
Συμμετέχετε για πρώτη φορά?	Πώς ενημερωθήκατε για το summer camp?

Γενικές πληροφορίες

Αλλεργίες/Ειδικά θέματα υγείας/Φάρμακα

Άλλες πληροφορίες που πρέπει να γνωρίζουν οι γυμναστές

- ❖ Δηλώνω υπεύθυνα πως με την έναρξη της περιόδου θα προσκομίσω την ιατρική βεβαίωση που απαιτείται .
- ❖ Οι ημερομηνίες που το παιδί δεν συμμετέχει δεν αναπληρώνονται και δεν επιστρέφονται χρήματα.
- ❖ Δεν επιτρέπονται πολύτιμα αντικείμενα (κινητά, video games, mp3 players, κ.α.). Σε περίπτωση απώλειας ο διοργανωτής δεν φέρει καμία ευθύνη.

Υπογραφή γονέα/κηδεμόνα

Παλαιό Φάληρο, / / 2019
Ημερομηνία