**ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ

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

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ**

|  |
| --- |
| ΦΥΛΟ: ΑΓΟΡΙ □ ΚΟΡΙΤΣΙ □ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ΕΠΩΝΥΜΟ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ΟΝΟΜΑ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ΑΜΚΑ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 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:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Π Α Τ Ε Ρ Α Σ:** | **Μ Η Τ Ε Ρ Α:** |
| ΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­\_\_ | ΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ΥΠΗΡΕΣΙΑ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ΥΠΗΡΕΣΙΑ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Δ/ΝΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ΤΗΛ.ΕΡΓΑΣ.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Δ/ΝΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ΤΗΛ.ΕΡΓΑΣ.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ΑΛΛΑ ΤΗΛ.ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΕ ΑΝΑΓΚΗ | 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**