

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ SUMMER CAMP

Όνοματεπώνυμο παιδιού:

Ημερομηνία γέννησης:

Παρακαλούμε σημειώστε με **✓** τις εβδομάδες που επιθυμείτε να συμμετέχει το παιδί:

17/6 – 21/6	24/6 – 28/6	1/7 – 5/7	8/7 – 12/7	15/7 – 19/7

22/7 – 26/7	29/7 – 2/8	5/8 – 9/8	26/8 – 30/8	2/9 – 10/9
		ΕΞΑΡΤΑΤΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΕΣ		

Με την υπογραφή του παρόντος δηλώνω υπεύθυνα ότι υποχρεούμαι να φέρω ιατρική βεβαίωση για να μπορεί να συμμετέχει το παιδί μου στο πρόγραμμα πριν την έναρξη αυτού.

Η βεβαίωση θα αναγράφει ότι από το ιατρικό ιστορικό και την κλινική εξέταση, ο / η συμμετέχων στο πρόγραμμα δεν φέρει κάποιο χρόνιο ή μεταδοτικό νόσημα, και είναι υγιής και σε θέση να συμμετέχει σε αθλητικές δραστηριότητες.

Όνοματεπώνυμο πατέρα : Κινητό

Όνοματεπώνυμο μητέρας : Κινητό

Επάγγελμα πατέρα : Επάγγελμα μητέρας :

Διεύθυνση : Δήμος : Τ.Κ. :

Email :

Παρακαλούμε όπως συμπληρώσετε επίσης τα παρακάτω,

➤ Το παιδί μπορεί να προσέλθει **8.00 – 9.30** περίπου στις
Σημείωση : 9.30 η πόρτα κλείνει .

➤ Επιθυμώ απογευματινή φύλαξη με επιπλέον χρέωση ;
Όχι Ναι Αν ναι , ώρα παραλαβής

➤ Ποιος θα παραλαμβάνει το παιδί μετά το τέλος του προγράμματος ;
Συμπληρώστε το πλήρες ονοματεπώνυμο . **Σημείωση** : ο ενήλικας να φέρει μαζί του ταυτότητα ή άλλο έγγραφο για την ταυτοποίηση .

.....

- Το παιδί μου επιθυμώ να κάνει μπάνιο στην πισίνα Ναι Όχι
- Το παιδί μου κάνει μπάνιο, Άνετα με Σωσίβια Δεν ξέρει Κολύμπι
- Επιθυμώ το παιδί μου να έχει παροχή μεσημεριανού φαγητού από το Camp
Ναι Όχι
- Παρακαλούμε να μας ενημερώσετε για τυχόν αλλεργίες, διατροφικές ιδιαιτερότητες, καθώς επίσης και αν το παιδί ακολουθεί οποιαδήποτε φαρμακευτική αγωγή κατά την διάρκεια του camp.

.....

.....

Άλλες παρατηρήσεις: Παρακαλούμε να συμπληρώσετε ότι νομίζετε πως πρέπει να γνωρίζουμε και να θυμόμαστε για το παιδί σας (π.χ. συνήθεια , συμπεριφορά)

.....

.....

Για την εύρυθμη λειτουργία του camp, η κράτηση της θέσης πραγματοποιείται με την εξόφληση της περιόδου και όχι με την αίτηση . Η εξόφληση του ποσού θα πρέπει να πραγματοποιείται **τουλάχιστον 3 μέρες πριν την έναρξη κάθε περιόδου.**

Επίσης με την υπογραφή του παρόντος, δηλώνω υπεύθυνα ότι έλαβα γνώση όλων των λεπτομερειών λειτουργίας του camp . Το παιδί μου είναι απόλυτα υγιές και αναλαμβάνω πλήρως την ευθύνη συμμετοχής του στο camp.

Ημερομηνία:

Όνοματεπώνυμο Γονέα / Κηδεμόνα

Υπογραφή Γονέα / Κηδεμόνα