



ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ
Καλοκαιρινό CAMP Λευκάδας 2017

Ημερομηνία:.....

Αρ. πρωτ.:.....

Τμήμα.....

A. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΑ

ΟΝΟΜΑ –ΕΠΙΘΕΤΟ ΠΑΤΕΡΑ:.....

ΟΝΟΜΑ –ΕΠΙΘΕΤΟ ΜΗΤΕΡΑΣ.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΟΙΚΙΑΣ:.....

ΤΗΛ. ΚΙΝΗΤΟ ΠΑΤΕΡΑ:..... ΤΗΛ. ΚΙΝΗΤΟ ΜΗΤΕΡΑΣ:.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:..... ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΑΝΑΓΚΗΣ:.....

E-MAIL:.....

B. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ

ΟΝΟΜΑ:..... ΕΠΙΘΕΤΟ:.....

ΧΡΟΝΟΛΟΓΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

ΤΑΞΗ ΠΟΥ ΘΑ ΠΑΕΙ ΤΗΝ ΕΠΟΜΕΝΗ ΣΧΟΛΙΚΗ ΧΡΟΝΙΑ.....

Κολυμβητικό επίπεδο: Καλό Μέτριο Με μπρατσάκια

Επιλέξτε την χρονική περίοδο που σας ενδιαφέρει

1^η περίοδος από 19/6/2017-14/7/2017

Αριθμός απόδειξης

Για 4 εβδομάδες

Για 3 εβδομάδες

Για 2 εβδομάδες

2^η περίοδος από 17/7/2017-11/8/2017

Αριθμός απόδειξης

Για 4 εβδομάδες

Για 3 εβδομάδες

Για 2 εβδομάδες

Γ. ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ:

- Ιατρική Βεβαίωση

- Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης (Τρίτεκνοι – Πολύτεκνοι)

Δ. Το παιδί μου θα παραλαμβάνει επίσης, εκτός από τον κηδεμόνα, ο/η

- 1.....
2.....
.....3.....
.....

Ωρα αποχώρησης: 14:00-14:30
15:30-16:00

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ: Το αντίτιμο της συνδρομής σε περίπτωση πρόωρης αποχώρησης από το Πρόγραμμα δεν επιστρέφεται.

Ο/Η υπογραφών δηλώνω υπεύθυνα ότι:

1. Τα ανωτέρω στοιχεία είναι ακριβή και αληθή.
2. Επιτρέπω την μετακίνηση του παιδιού με τα λεωφορεία του Δήμου

Ημερομηνία: / /
Ο/Η ΔΗΛ