



ΔΗΜΟΣ ΑΜΦΙΛΟΧΙΑΣ

Δ/ΝΣΗ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Β. Καραπάνου, 30500 Αμφιλοχία, Τηλ.:2642022060, 2642022066, 2642022061
e-mail: kentrokoinotitas@1257.syzefxis.gov.gr

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΕΩΝ 2025

Α Ι Τ Η Σ Η - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Ονοματεπώνυμο :

.....

.....

Πατρώνυμο:.....

Οικογ. Κατάσταση:.....

ΑΜΚΑ :.....

Φύλο:.....

Διευθ.κατοικίας:

.....Τ.Κ.....

Τηλ. κινητό:

e-mail.:.....

Προς: Δ/ΝΣΗ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ
ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ ΔΗΜΟΥ ΑΜΦΙΛΟΧΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Παρακαλώ να δεχθείτε τη συμμετοχή μου στο πρόγραμμα
κατασκηνώσεων 2025 που διοργανώνει ο Δήμος Αμφιλοχίας για
την κατασκηνωτική περίοδο: 6^η περίοδος: από 21/8/2025 έως
31/8/2025

Με την παρούσα αίτηση μου συναινώ για τη
συλλογή, καταχώρηση, επεξεργασία και αποθήκευση
των προσωπικών μου δεδομένων για τους σκοπούς του
προγράμματος Παιδικών Κατασκηνώσεων, στο πλαίσιο
ισχύος του νέου κανονισμού προστασίας προσωπικών
δεδομένων GDPR.

Αμφιλοχία2025

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. Υπεύθυνη δήλωση που θα αναφέρει το ύψος του
οικογενειακού ή ατομικού εισοδήματός του.
2. Βεβαίωση ιδιώτη γιατρού ή γιατρού του
ασφαλιστικού φορέα στην οποία υποχρεωτικά να
αναγράφεται ότι δεν πάσχει από μεταδοτικά
νοσήματα και ότι η εν γένει κατάσταση της υγείας
του επιτρέπει τη συμμετοχή του σε κατασκηνωτικό
πρόγραμμα.

Ο ΑΙΤΩΝ / Η ΑΙΤΟΥΣΑ