



ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΩΝ: ΑΠΟ _____ ΕΩΣ _____

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΠΟΥ ΚΑΛΥΠΤΕΙ ΤΗ ΔΙΑΜΟΝΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ: _____

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: _____

EMAIL: _____ ΑΡ.ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΣΦ.: _____ Α.Δ.Τ.: _____

Α.Φ.Μ.: _____ Δ.Ο.Υ.: _____ ΑΜΚΑ: _____

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: _____ ΤΚ: _____ ΠΟΛΗ: _____

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΩΝ

1) ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: _____

ΗΜ.ΓΕΝ.: _____ ΤΑΞΗ: _____ ΣΧΟΛΕΙΟ: _____

2) ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: _____

ΗΜ.ΓΕΝ.: _____ ΤΑΞΗ: _____ ΣΧΟΛΕΙΟ: _____

3) ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: _____

ΗΜ.ΓΕΝ.: _____ ΤΑΞΗ: _____ ΣΧΟΛΕΙΟ: _____

4) ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: _____

ΗΜ.ΓΕΝ.: _____ ΤΑΞΗ: _____ ΣΧΟΛΕΙΟ: _____

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΩΝ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ: _____

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ: _____ ΤΗΛΕΦΩΝΟ: _____

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ: _____

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ: _____ ΤΗΛΕΦΩΝΟ: _____

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΚΗΔΕΜΟΝΑ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: _____ ΒΑΘΜΟΣ ΣΥΓΓΕΝΕΙΑΣ: _____

Ο υπογράφων κηδεμόνας του πιο πάνω κατασκηνωτή/κατασκηνώτριας δηλώνω υπεύθυνα τα παρακάτω:

Το ακριβές των πιο πάνω συμπληρωθέντων στοιχείων.

Ότι επιτρέπω να συμμετέχει το παιδί μου στα προγράμματα υπαίθριων & αθλητικών δραστηριοτήτων που οργανώνονται από την κατασκήνωση.

Ότι δεν έχει πρόβλημα υγείας που να εμποδίζει τη συμμετοχή του σε αυτές τις εκδηλώσεις.

Ότι για λόγους υγείας και ασφάλειας **απαγορεύεται το ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΡΙΟ καθ' όλη την διάρκεια της περιόδου διαμονής των παιδιών σας.**

Ότι για λόγους ασφάλειας της υγείας των παιδιών **απαγορεύονται** κατά την είσοδο **ΤΡΟΦΙΜΑ** σε στερεά η υγρή μορφή.

Ότι έχω λάβει γνώση για την **απαγόρευση** κινητών και άλλων ηλεκτρονικών συσκευών στο χώρο της κατασκήνωσης και για το ότι η κατασκήνωση **δεν έχει ευθύνη για την κυριότητα αυτών των συσκευών και για την απώλεια των προσωπικών τους αντικειμένων.**

Η κατασκήνωση μπορεί να παρουσιάσει στελέχη ή κατασκηνωτές στην ιστοσελίδα ή το φυλλάδιο της σε φωτογραφικό υλικό ή video σχετικά με την κατασκηνωτική ζωή εκτός εάν τα στελέχη, τα παιδιά ή οι γονείς έχουν γραπτώς αρνηθεί.

Έλαβα γνώση για τους Όρους και τους κανονισμούς της κατασκήνωσης όπως αναγράφονται στην ιστοσελίδα μας [www.lotofagi.gr](#).

Θα συμμορφώνομαι με την Πολιτική Διασφάλισης Παιδιού που έχει αναρτηθεί στο [www.lotofagi.gr](#) και θα θέτω ως απόλυτη προτεραιότητα την ευημερία, ασφάλεια και ικανοποίηση των παιδιών.

Η συλλογή των παραπάνω στοιχείων αποσκοπεί αποκλειστικά και μόνο στην ομαλή οργάνωση και λειτουργία της κατασκήνωσης, πάντοτε με γνώμονα το συμφέρον του ίδιου του παιδιού. Για τον λόγο αυτόν θεωρούμε σημαντική την χορήγηση τους. Πρόσβαση σε αυτά έχουν μόνον η Διοίκηση της Κατασκήνωσης, η Γραμματεία και το Λογιστήριο της. Δεν πρόκειται να κοινοποιηθούν σε έτερα πρόσωπα πέραν των ανωτέρω, είναι απολύτως εμπιστευτικά και θα διατηρηθούν στις απόλυτα προστατευμένες και ελεγχόμενες εγκαταστάσεις μας. Ως διάρκεια αποθήκευσης ορίζονται τα πέντε (5) έτη από την ημερομηνία συμπλήρωσης της παρούσας Αίτησης. Έχετε σε κάθε περίπτωση την δυνατότητα οποτεδήποτε, κατόπιν έγγραφου αιτήματός σας στην Γραμματεία μας, να επικαιροποιήσετε τα δεδομένα που μας παρέχετε, να λάβετε αντίγραφο αυτών ακόμη και να ζητήσετε την διαγραφή τους. Εάν επιθυμείτε να ενημερωθείτε για την πολιτική προστασίας προσωπικών δεδομένων της Κατασκήνωσης μας επισκεφτείτε το site μας [www.lotofagi.gr](#).

ΣΥΝΑΙΝΩ ΣΤΗ ΛΗΨΗ ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΩΝ & ΒΙΝΤΕΟ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΜΟΥ ΓΙΑ ΠΙΘΑΝΗ ΧΡΗΣΗ ΣΕ ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΑ ΦΥΛΛΑΔΙΑ, SOCIAL MEDIA, SITE ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗΣ: ΝΑΙ ΟΧΙ

ΑΠΟΔΕΧΟΜΑΙ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΜΑΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗΣ ΜΕ ΕΜΑΣ: ΝΑΙ ΟΧΙ

Ημερομηνία

Υπογραφή