

Αθήνα / / 2018

Αρ. Πρωτ.:

**ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ
ΓΙΑ ΑΣΦ/ΝΑ ΠΑΙΔΙΑ ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ ΑΔΚΥ**

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ

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

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ

ΦΥΛΟ:	ΑΓΟΡΙ <input type="checkbox"/>	ΚΟΡΙΤΣΙ <input type="checkbox"/>	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	.....
ΕΠΩΝΥΜΟ:	.....	ΟΝΟΜΑ:	.....	.....
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ :	ΟΔΟΣ:	ΑΡΘΜ.:	Τ.Κ.:	ΠΟΛΗ:
ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝ:	ΚΙΝ.:	ΣΤΑΘΕΡΟ:	ΕΡΓΑΣΙΑΣ: .....	.....
ΑΜΑ ΙΚΑ:	.....	ΑΜΚΑ :	.....	.....
ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΠΟΥ ΚΑΛΥΠΤΕΙ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΑ ΤΟ ΠΑΙΔΙ:	.....		
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ: (ΕΑΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΟΤΙΔΗΠΟΤΕ ΣΧΕΤΙΚΟ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΠΟΥ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΟΥΜΕ):	.....		

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΜΕΣΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ	ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΑΛΛΟΥ ΓΟΝΕΑ
ΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ:	ΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ:
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ:	ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ:
ΥΠΗΡΕΣΙΑ:	ΥΠΗΡΕΣΙΑ:
ΤΗΛ.: ΕΡΓΑΣΙΑΣ:	ΤΗΛ.: ΕΡΓΑΣΙΑΣ
ΚΙΝ.:	ΚΙΝ.:

Επιθυμώ τη συμμετοχή του παιδιού μου στην κατωτέρω κατασκήνωση:
ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗ:

..... ΠΕΡΙΟΔΟΣ: (Να συμπληρωθεί Α ή Β ή Γ ή Δ)

Δηλώνω υπεύθυνα ότι το παιδί μου είναι υγιές και ότι μπορεί να συμμετέχει σε όλα τα αθλήματα.

Ημερομηνία αίτησης: ____ / ____ / 2018

Ο ΔΗΛΩΝ ΓΟΝΕΑΣ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ

Φωτογραφία
Κατασκηνωτή

Αθήνα/...../2018

Αρ. Πρωτ.:.....

**ΚΑΡΤΑ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΗ
ΓΙΑ ΑΣΦ/ΝΑ ΠΑΙΔΙΑ ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ ΑΔΚΥ**

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ:	
ΦΥΛΟ:	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:	
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ:	
ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ ΠΟΥ ΚΑΛΥΠΤΕΙ ΤΗΝ ΔΑΠΑΝΗ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΗ:	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΟΙΚΙΑΣ:	
ΠΟΛΗ:	ΤΗΛ. :
ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗ ΕΠΙΛΟΓΗΣ:	
ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΑΠΟ:.....ΕΩΣ:.....	

Ημερομηνία: ____ / ____ / 2018

Ο κηδεμόνας
Υπογραφή & ολογράφως

Για τον Ασφαλιστικό Φορέα

(Η κάρτα του κατασκηνωτή παραμένει στην κατασκήνωση.)

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗΣ

Ο/Η υπογράφων/ουσα _____
ασφαλισμένος/νη στο Ταμείο _____ δηλώνω με ατομική μου ευθύνη και
γνωρίζοντας τις κυρώσεις του νόμου για ψευδή δήλωση, ότι το παιδί μου

_____ προσήλθε στην κατασκήνωση
_____ την Α, Β, Γ ή Δ
περίοδο 2018 την _____.

Σε περίπτωση ψευδών ή ανακριβών στοιχείων της δήλωσης ο Τομέας ουδεμία
υποχρέωση έχει και η δαπάνη καταβολής του τροφείου βαρύνει αποκλειστικά και μόνο τον
κηδεμόνα του παιδιού.

Ημερομηνία άφιξης: ____ / ____ /2018.

Ο κηδεμόνας
Υπογραφή & ολογράφως

(Η υπεύθυνη δήλωση συμπληρώνεται από τον κηδεμόνα του παιδιού και υποβάλλεται
από την κατασκήνωση στον Ασφαλιστικό Φορέα).

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗΣ
ΓΙΑ ΑΣΦ/ΝΑ ΠΑΙΔΙΑ ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ ΑΔΚΥ**

Ο/Η υπογράφων/ουσα _____ ασφαλισμένος/νη στο
Ταμείο _____ δηλώνω με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις του
νόμου για ψευδή δήλωση, ότι το παιδί μου
_____ παρέμεινε στην κατασκήνωση
_____ την Α, Β, Γ ή Δ περίοδο 2018 και για το
χρονικό διάστημα _____.

Σε περίπτωση ψευδών ή ανακριβών στοιχείων της δήλωσης ο Τομέας ουδεμία υποχρέωση
έχει και η δαπάνη καταβολής του τροφείου βαρύνει αποκλειστικά και μόνο τον κηδεμόνα του
παιδιού.

Ημερομηνία αποχώρησης: ____ / ____ /2018.

Ο κηδεμόνας
Υπογραφή & ολογράφως

(Η υπεύθυνη δήλωση αποχώρησης συμπληρώνεται από τον κηδεμόνα και συνυποβάλλεται από
την κατασκήνωση στο Τομέα μαζί με τα προβλεπόμενα παραστατικά για την εκκαθάριση της
δαπάνης).