

Αθήνα .... / ..... / 2019

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: ..... ΚΙΝ.: ..... | ΤΗΛ.: ΕΡΓΑΣΙΑΣ ..... 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: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2019

**Ο ΔΗΛΩΝ ΓΟΝΕΑΣ**

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ