|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  depokal logo 2.jpg |   | summer camp logo.jpg |

**ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**

**Καλοκαιρινό CAMP Λευκάδας 2017**

Ημερομηνία:.....................

 Αρ. πρωτ.:.......................

Τμήμα…………………………

**Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΑ**

**ΟΝΟΜΑ –ΕΠΙΘΕΤΟ ΠΑΤΕΡΑ:.............................................................................................**

**ΟΝΟΜΑ –ΕΠΙΘΕΤΟ ΜΗΤΕΡΑΣ............................................................................................**

**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:.....................................................................................................**

**ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΟΙΚΙΑΣ:............................................................................................................**

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

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

**E-MAIL:………………………………………………………………………………………………**

**Β. 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**

**1η περίοδος από 19/6/2017-14/7/2017**

 **Αριθμός απόδειξης**

**Για 4 εβδομάδες**

**Για 3 εβδομάδες**

**Για 2 εβδομάδες**

**2η 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.............................................................................................................................................

# Ώρα αποχώρησης:14:00-14:30

 15:30-16:00

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

O/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