



ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Στοιχεία παιδιού

Όνοματεπώνυμο:

Ημερομηνία γέννησης:

Διεύθυνση: Περιοχή:

Στοιχεία γονέα / κηδεμόνα

Όνοματεπώνυμο:

Τηλέφωνο οικίας: Τηλέφωνο Εργασίας:

Κινητό:



Email:

Χρήση Λεωφορείου

Στάση επιβίβασης:

*Όλα τα στοιχεία είναι υποχρεωτικά

Σημειώστε με ☒ τις εβδομάδες που επιθυμείτε

☐

16/06/2025 - 20/06/2025

☐

23/06/2025 - 27/06/2025

☐

30/06/2025 - 04/07/2025

☐

07/07/2025 - 11/07/2025

☐

14/07/2025 - 18/07/2025

☐

21/07/2025 - 25/07/2025

☐

28/07/2025 - 01/08/2025

Συνολικό κόστος:

Προκαταβολή: / / 2025

Εξόφληση: / / 2025

- Παρακαλώ όπως καταβάλετε την **προκαταβολή** ως τις **13/06/2025** μαζί με την φόρμα εγγραφής.
- Η εξόφληση του ποσού γίνεται με την έναρξη της πρώτης εβδομάδας των δραστηριοτήτων. Σε περίπτωση που έχετε επιλέξει κάποια προσφορά και δεν εξοφληθεί το ποσό με την έναρξη, η συμμετοχή σας θα βγει από το πλαίσιο προσφοράς και θα καταβληθεί το ποσό χωρίς την έκπτωση της προσφοράς, με την αντίστοιχη χρέωση ανά εβδομάδα.
- Ακύρωση συμμετοχής και επιστροφή της συνδρομής γίνεται μόνο σε περιπτώσεις προβλημάτων υγείας.

Προσωπικές πληροφορίες

Αλλεργία σε:

Συμπτώματα:

Πως την αντιμετωπίζετε:

Ιατρικά προβλήματα:

Άλλες πληροφορίες:

.....

.....

Παρακαλούμε ενημερώστε μας αν το παιδί σας έχει αναπτυξιακές ή μαθησιακές δυσκολίες που θα θέλατε να λάβουμε υπόψη.

☐

ΝΑΙ

☐

ΟΧΙ

ΣΥΜΦΩΝΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ SUMMER ACTION CAMP ΝΕΑΡΟΛΙΣ ΤΟΥ Γ.Σ. ΝΕΑΠΟΛΗΣ ΧΑΛΚΙΔΑΣ

Εγώ, ο/η κατωτέρω υπογεγραμμένος/η, γονέας/κηδεμόνας του/της

Συγκατάθεση και Ενημέρωση:

1. Προστασία Προσωπικών Δεδομένων και Συγκατάθεση για Φωτογραφίες/Βίντεο

Ενημερώθηκα και συμφωνώ με την **πολιτική προστασίας προσωπικών δεδομένων** του Camp και την επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων του παιδιού μου, συμπεριλαμβανομένων των **φωτογραφιών και βίντεο** του/της, για σκοπούς προβολής και δημοσιότητας σε κοινωνικά δίκτυα, ιστοσελίδες και άλλα μέσα επικοινωνίας του **SUMMER ACTION CAMP**.

2. Συμμετοχή στις Δράσεις του Camp και Μετακινήσεις με Λεωφορεία

Δηλώνω υπεύθυνα ότι το παιδί μου επιθυμεί να συμμετάσχει σε όλες τις **δραστηριότητες του αθλητικού SUMMER ACTION CAMP** και ότι επιτρέπω τη **μετακίνησή του/της με τα λεωφορεία του Camp**, τόσο για τις καθημερινές δραστηριότητες όσο και για τυχόν εκδρομές ή άλλες δραστηριότητες εκτός του βασικού χώρου του Camp.

3. Ιατρικό Ιστορικό και Υγεία

Δηλώνω υπεύθυνα ότι το παραπάνω ενημερωτικό δελτίο περιλαμβάνει πλήρες και ακριβές **ιατρικό ιστορικό** του παιδιού μου. Επιπλέον, δηλώνω ότι, σύμφωνα με τις τελευταίες ιατρικές εξετάσεις, το παιδί μου δεν παρουσιάζει κανένα άλλο πρόβλημα υγείας που να απαιτεί ειδική παρακολούθηση ή περιορισμούς στις δραστηριότητες του Camp.

Σημείωση: Με την **έναρξη** του SUMMER ACTION CAMP, θα προσκομίσω **ιατρική βεβαίωση** από παιδίατρο για το παιδί μου.

4. Συγκατάθεση για Συμμετοχή στις Δραστηριότητες του Camp

Με την υπογραφή μου επιβεβαιώνω ότι όλα τα στοιχεία στην παρούσα αίτηση είναι αληθή και σωστά και ότι παρέχω τη συγκατάθεσή μου για τη συμμετοχή του παιδιού μου σε όλες τις δραστηριότητες που περιλαμβάνονται στο πρόγραμμα του **SUMMER ACTION CAMP**.

Ονοματεπώνυμο Γονέα/Κηδεμόνα:

Ημερομηνία:

Υπογραφή Γονέα/Κηδεμόνα: