






ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΟΑΚΑ & ΦΥΣΗ

Α' περίοδος	<input type="checkbox"/>
19/6 – 30/6	
Β' περίοδος	<input type="checkbox"/>
3/7 – 14/7	
Γ' περίοδος	<input type="checkbox"/>
17/7 – 28/7	
Δ' περίοδος	<input type="checkbox"/>
31/7 – 4/8 7/8 – 11/8	
Ε' περίοδος	<input type="checkbox"/>
21/8 – 8/9	

Επίθετο: _____ Όνομα: _____
Ημερομηνία γέννησης: ____/____/____
Όνομα Πατρός: _____ Όνομα μητρός: _____
Κατοικία - Οδός _____ Αριθμός _____ Περιοχή - ΤΚ _____
 Οικίας: _____ Εργασίας: _____
 Μητέρας: _____ Πατέρα: _____
 E-mail: _____ (Η συμπλήρωση των στοιχείων είναι υποχρεωτική)

Σχολείο στο οποίο φοιτά το παιδί: _____
Το παιδί συμμετέχει στο camp για 1^η χρονιά 2^η χρονιά 3^η χρονιά 4^η χρονιά
Από που μας γνωρίσατε: _____
Στην ίδια ομάδα με: _____

Κολυμβητική ικανότητα παιδιού:

άριστη καλή μέτρια μόνο με σωσίβιο σωσίβιο 4 3 2 1 0
Κατηγορίες (Group): Kids Club (4 - 10 ετών) Junior Club (10 ετών και άνω)

Μεταφορά* Ναι Όχι

από κεντρικά σημεία

Με Μεταφορά Σημείο επιβίβασης: _____
Σημείο αποβίβασης: _____

Χωρίς Μεταφορά Ώρα προσέλευσης: _____
Ώρα αποχώρησης: _____

Φύλαξη Πρωί 07:30 – 09:00 Μεσημέρι 15:00 – 17:30

*Τα σημεία επιβίβασης και αποβίβασης θα καθοριστούν με βάση το δρομολόγιο που θα σας ανακοινωθεί τηλεφωνικά μια ημέρα πριν την έναρξη του προγράμματος.

Ιατρικές πληροφορίες: _____
Αλλεργία σε: _____
Συμπτώματα: _____
Πως αντιμετωπίζεται: _____
Γενικές παρατηρήσεις: _____

Όνοματεπώνυμο κηδεμόνα παράδοσης παιδιού: 1) _____ 2) _____
Όνοματεπώνυμο κηδεμόνα παραλαβής παιδιού: 1) _____ 2) _____

Ο υπογράφων/ -ουσα _____ δηλώνω ότι αποδέχομαι τους όρους συμμετοχής του Summer Camp Νηρηίδες. Συμφωνώ ότι το παιδί μου μπορεί να πάρει μέρος σε όλες τις δραστηριότητες του προγράμματος, έχω προσκομίσει ιατρική βεβαίωση παιδίατρου και έχω ενημερώσει λεπτομερώς για κάθε ιατρική παρατήρηση. Ενημερώθηκα για την προστασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και τη συγκατάθεση ως προς τη συλλογή και χρήση φωτογραφιών / videos του παιδιού μου. Για την παραλαβή του παιδιού είναι απαραίτητη η αστυνομική ταυτότητα γονέα/κηδεμόνα.

Ημερομηνία υποβολής

Υπογραφή Γονέα/Κηδεμόνα

ΟΡΟΙ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ: **1.** Με την δήλωση συμμετοχής καταβάλλεται προκαταβολή 100€ σε λογαριασμό τραπεζής ο οποίος θα σας δοθεί από την γραμματεία. Με την έναρξη του προγράμματος καταβάλλεται η εξόφληση του ποσού συμμετοχής **2.** Για την συμμετοχή του παιδιού είναι απαραίτητη η προσκόμιση ιατρικής βεβαίωσης παιδίατρου. Σε περίπτωση μη προσκόμισης, ο γονέας υπογράφοντας την αίτηση θεωρείται υπεύθυνος. **3.** Οι ημέρες που το παιδί δεν συμμετέχει στο πρόγραμμα, δεν αναπληρώνονται και δεν επιστρέφονται χρήματα. **4.** Δεν επιτρέπεται στα παιδιά να έχουν μαζί τους πολύτιμα αντικείμενα και μεγάλα χρηματικά ποσά (σε περίπτωση απώλειας δεν φέρουμε καμία ευθύνη) **5.** Διατηρούμε το δικαίωμα αλλαγής του προγράμματος, των δραστηριοτήτων χωρίς προειδοποίηση, σε περίπτωση που δεν μας το επιτρέπουν οι συνθήκες.

*** Παρακαλούμε όπως αποστείλετε αυτή την αίτηση εγγραφής στη γραμματεία του Summer Camp Νηρηίδες στο email: niriides.swim@gmail.com**