

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ

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

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

| |
|--|
| ΦΥΛΟ: ΑΓΟΡΙ <input type="checkbox"/> ΚΟΡΙΤΣΙ <input type="checkbox"/> ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ _____ |
| ΑΜΚΑ: _____ |
| ΕΠΩΝΥΜΟ: _____ ΟΝΟΜΑ: _____ |
| ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΟΔΟΣ: _____ ΑΡΙΘΜ.: _____ |
| Τ.Κ _____ ΠΟΛΗ _____ ΤΗΛΕΦΩΝΟ _____ |
| ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΠΟΥ ΚΑΛΥΠΤΕΙ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΑ ΤΟ ΠΑΙΔΙ: _____ |
| ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ: ΥΠΑΡΧΕΙ ΟΤΙΔΗΠΟΤΕ ΣΧΕΤΙΚΟ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΠΟΥ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΟΥΜΕ: |

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ:

| | |
|---|--|
| <u>ΠΑΤΕΡΑΣ:</u> ΑΜΚΑ: _____ ΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ _____ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ _____ ΥΠΗΡΕΣΙΑ _____ Δ/ΝΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ _____ _____ ΤΗΛ.ΕΡΓΑΣ. _____ ΑΛΛΑ ΤΗΛ.ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΕ ΑΝΑΓΚΗ | <u>ΜΗΤΕΡΑ:</u> ΑΜΚΑ: _____ ΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ _____ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ _____ ΥΠΗΡΕΣΙΑ _____ Δ/ΝΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ _____ _____ ΤΗΛ.ΕΡΓΑΣ. _____ ΑΛΛΑ ΤΗΛ.ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΕ ΑΝΑΓΚΗ |
|---|--|

Επιθυμώ τη συμμετοχή του παιδιού μου σε μία από τις κατωτέρω κατασκηνώσεις με την ακόλουθη σειρά προτίμησης:

ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗ:

1. _____ ΠΕΡΙΟΔΟΣ (Να συμπληρωθεί Α ή Β ή Γ)

2. _____ ΠΕΡΙΟΔΟΣ (Να συμπληρωθεί Α ή Β ή Γ)

3. _____ ΠΕΡΙΟΔΟΣ (Να συμπληρωθεί Α ή Β ή Γ)

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

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΙΤΗΣΗΣ ___/___/2018

Ο ΔΗΛΩΝ ΓΟΝΕΑΣ

Φωτογραφία
Κατασκηνωτή

ΚΑΡΤΑ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΗ

| | | |
|---|----------------------|-------|
| ΟΝΟΜΑ 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 Για τον Ασφαλιστικό Φορέα

Ο κηδεμόνας:
Υπογραφή και ολογράφως

.....

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗΣ

Ο/Η Υπογράφων
ασφαλισμένος 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 περίοδο 2018 την
.....

Σε περίπτωση ψευδών ή ανακριβών στοιχείων της Δήλωσης το Ταμείο ουδεμία υποχρέωση έχει και η δαπάνη καταβολής του τροφείου βαρύνει αποκλειστικά και μόνο τον κηδεμόνα του παιδιού.

Ημερομηνία άφιξης:/...../2018

Ο Κηδεμόνας
Υπογραφή και ολογράφως

(Η κάρτα του κατασκηνωτή παραμένει στην κατασκήνωση. Η Υπεύθυνη Δήλωση συμπληρώνεται από τον κηδεμόνα του παιδιού και υποβάλλεται από την κατασκήνωση στον Ασφαλιστικό Φορέα).

