**ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**

**9ο – 10ο ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ**

**“WATER CAMP”**

ΕΠΩΝΥΜΟ:…………………………………………………………..

ΟΝΟΜΑ:………………………………………………………………

ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:………………………………………………….

ΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ ΚΗΔΕΜΟΝΑ:…………………………………

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:…………………………………………………………

ΤΗΛ. ΟΙΚΙΑΣ:………………………………………………………..

ΤΗΛ. ΕΡΓΑΣΙΑΣ:…………………………………………………….

ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛ.: ……………………………………………………..

EMAIL:…………………………………………………………………

ΘΕΛΩ ΝΑ ΕΙΜΑΙ ΣΤΗΝ ΙΔΙΑ ΟΜΑΔΑ ΜΕ ΤΟΝ/ΤΗΝ

(ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΗ)

……………………………………………………………………………

(Για την συμπλήρωση των ομάδων υπάρχει ηλικιακή προϋπόθεση, το κάθε παιδί να ζητήσει έως 1 φίλο/η του – Αλλαγές μετά την δημιουργία των ομάδων δεν γίνονται δεκτές).

**Περίοδος Συμμετοχής**

Α. 17/6 – 28/6 Β. 1/7 – 12/7 Γ. 15/7 – 26/7

(Κυκλώνω αντίστοιχα Α ή Β ή Γ)

Επιθυμώ το παιδί μου να αποχωρεί μόνο του από τη Σχολική Μονάδα

Α. ΝΑΙ Β. ΟΧΙ

Επιτρέπω το παιδί μου να συμμετέχει στις δραστηριότητες της πισίνας

Α. ΝΑΙ Β. ΟΧΙ

ΑΝ ΝΑΙ: ΧΩΡΙΣ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ ΜΕΣΟ 

 ΖΩΝΗΣ ΠΛΕΥΣΗΣ (ΤΟΥΒΛΑΚΙΑ)

 ΜΑΚΑΡΟΝΙ 

Το παιδί θα παραλαμβάνει αντί εμού:

Όνομα:……………………………………………………………………………………….

Επώνυμο:…………………………………………………………………………………..

Α.Δ.Τ:…………………………………………………………………………

Όνομα:……………………………………………………………………………………….

Επώνυμο:…………………………………………………………………………………..

Α.Δ.Τ:…………………………………………………………………………

Υπογράφων:………………………………………………..