



## ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

### SUMMER CAMP 2020

#### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ \_\_\_\_\_

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ \_\_\_\_\_

ΗΛΙΚΙΑ \_\_\_\_\_

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ \_\_\_\_\_

ΣΧΟΛΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ \_\_\_\_\_

#### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΗΔΕΜΟΝΑ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΓΟΝΕΑ \_\_\_\_\_

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΟΙΚΙΑΣ: \_\_\_\_\_

ΚΙΝΗΤΟ ΓΟΝΕΑ: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

#### ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Ιατρικό θέμα που πρέπει να γνωρίζουμε \_\_\_\_\_

Δηλώνω υπεύθυνα ότι το παιδί έχει κάνει τις  
Απαραίτητες ιατρικές εξετάσεις που του επιτρέπουν να αθλείται,  
είναι υγιές και θα προσκομίσω ιατρική βεβαίωση

\_\_\_\_\_

#### ΕΠΙΠΕΔΟ ΚΟΛΥΜΒΗΣΗΣ

Με τουβλάκια \_\_\_\_\_ Με σανίδα ή μακαρόνι \_\_\_\_\_ Χωρίς κανένα  
βοηθητικό μέσο \_\_\_\_\_

#### ΔΡΟΜΟΛΟΓΙΟ

ΠΡΩΙΝΟ ΔΡΟΜΟΛΟΓΙΟ &  
ΜΕΣΗΜΕΡΙΑΝΟ ΔΡΟΜΟΛΟΓΙΟ

ΣΤΑΣΗ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ:

### ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Ο κάτωθι υπογεγραμμένος γονέας \_\_\_\_\_ να επιτρέπω, στον/στην \_\_\_\_\_ να συμμετάσχει στο καλοκαιρινό πρόγραμμα που διοργανώνει το «**Παιδόραμα**» κατά το διάστημα,

**Α' Περίοδος: 29 -10 ΙΟΥΛΙΟΥ** \_\_\_\_\_

**Β' Περίοδος: 13-24 ΙΟΥΛΙΟΥ** \_\_\_\_\_

Επίσης, δηλώνω ότι το παιδί μου δεν εμφανίζει συμπτώματα σχετιζόμενα με τον ιό covid-19 (πυρετός, βήχας ,δύσπνοια ,πονόλαιμος κόπωση ,μυαλγία ,ανοσμία ).

Σε περίπτωση μη συμμετοχής ή μερικής συμμετοχής, δεν υπάρχει επιστροφή χρημάτων.

### ΠΑΡΑΛΑΒΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΔΟΣΗ

Όνοματεπώνυμο \_\_\_\_\_

### ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΔΡΑΣΕΙΣ:

**Συμμετοχή σε εκδρομή** \_\_\_\_\_

(Σε κάθε περίοδο επιλέγουμε να πραγματοποιούμε μια εκδρομή για τους μικρούς μας συμμετέχοντες ,πχ επίσκεψη σε fun park.

Για το κόστος αυτής της επιπλέον δράσης ενημερώνεστε ανά περίοδο.

### ΤΡΟΠΟΙ ΠΛΗΡΩΜΗΣ

ΕΦΑΠΑΕ ΕΞΟΦΛΗΣΗ	_____ / _____ /2020
-----------------	---------------------

\*Για να πραγματοποιηθεί το πρόγραμμα ,αρκεί να υπάρχει ο απαιτούμενος αριθμός συμμετεχόντων παιδιών.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

\_\_\_\_\_

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΟΝΕΑ/ΚΗΔΕΜΟΝΑ

\_\_\_\_\_



697 2817495 , 6974302644



Paido\_rama@yahoo.gr



Εκπαιδευτικά -αθλητικά προγράμματα ΠΑΙΔΟΡΑΜΑ



Paidorama.edu.gr