



Κ.Α.Π.Π.Α.
Κοινωνική, Αθλητική &
Πολιτιστική Παρέμβαση
Δήμου Γλυφάδας

Αρ. Αίτησης

(συμπληρώνεται από τη γραμματεία)

Υπεύθυνη Δήλωση / Ν. 1599

Ο/Η υπογεγραμμέν.....
σας δηλώνω ότι στο παιδί μου.....

- A)** Επιτρέπω να συμμετέχει στο πρόγραμμα Δημιουργικής απασχόλησης παιδιών,
- B)** Επιτρέπω να συμμετέχει στις προγραμματισμένες εκδρομές και επισκέψεις.
 Δεν επιτρέπω να συμμετέχει στις προγραμματισμένες εκδρομές και επισκέψεις,
- Γ)** επιτρέπω να συμμετέχει στο πρόγραμμα κολύμβησης
 δεν επιτρέπω να συμμετέχει στο πρόγραμμα κολύμβησης

Αν συμμετέχει, γνωρίζει να κολυπά χωρίς βοηθητικό μέσο

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Εάν όχι, θα πρέπει να έχει στην τσάντα του κολυμβητηρίου σωσίβιο με τουβλάκια.

Δ) Το παιδί μου έχει το εξής πρόβλημα υγείας που πρέπει να προσεχθεί:

.....
Συμπληρωματικά κατατίθεται ιατρική βεβαίωση που του επιτρέπεται να συμμετέχει σε αθλητικά προγράμματα και δεν έχει πρόβλημα ένταξης σε ομάδες.

Ε) Σε περίπτωση παρεκκλίσεων του παιδιού μου, σε άνομες και παράνομες πράξεις αποδέχομαι την απομάκρυνση του χωρίς καμία περαιτέρω απαίτηση.

ΣΤ) Αποδέχομαι τη χρήση των στοιχείων επικοινωνίας μου, με οποιοδήποτε μέσο, όπως και τη χρήση των δεδομένων του ανήλικου τέκνου μου από το Δήμο Γλυφάδας και τα φυσικά ή νομικά πρόσωπα που εκτελούν κατ' εντολή του επεξεργασία δεδομένων για τη λειτουργία του ΚΑΛΟΚΑΙΡΙΝΟΥ ΚΑΜΠ πάντα σύμφωνα με τη ΔΗΛΩΣΗ ΑΠΟΡΡΗΤΟΥ.

Ζ) Κινητές, ηλεκτρονικές και φωτογραφικές συσκευές απαγορεύονται κατά τη λειτουργία του CAMP και θα παραδίδονται στη Γραμματεία για φύλαξη. Θα επιστρέφονται κατά την αποχώρηση,

Η) Το παιδί μου θα παραλαμβάνει κατά την αποχώρηση **με επίδειξη αστυνομικής ταυτότητας** μόνο ο/η, με συγγένεια :

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΑΔΤ	ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ	ΣΥΓΓΕΝΕΙΑ ΜΕ ΤΟ ΠΑΙΔΙ

ΓΛΥΦΑΔΑ...../...../2019
Υπογραφή



Αρ. Αίτησης
(συμπληρώνεται από τη γραμματεία)

**ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ
2019 ΔΗΜΟΥ ΓΛΥΦΑΔΑΣ**

Επώνυμο ΠΑΙΔΙΟΥ	
Όνομα ΠΑΙΔΙΟΥ	
Έτος γέννησης	
Όνοματεπώνυμο Μητέρας	
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας	
Κινητό τηλέφωνο Μητέρας (κύριο μέσο επικοινωνίας)	
Όνοματεπώνυμο Πατέρα	
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας	
Κινητό τηλέφωνο Πατέρα (κύριο μέσο επικοινωνίας)	
Διεύθυνση κατοικίας / Τ.Κ.	
Τηλέφωνο οικίας	
Τηλέφωνο εργασίας μητέρας	
Τηλέφωνο εργασίας πατέρα	
Email Επικοινωνίας	
Άλλο Τηλέφωνο σε περίπτωση ανάγκης	
Μονογονεϊκή	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ

Επιλογή Σχολείου:

- 2^ο Δημοτικό Σχολείο
- 4^ο Δημοτικό Σχολείο
- 5^ο Δημοτικό Σχολείο
- 6^ο Δημοτικό Σχολείο

ΓΛΥΦΑΔΑ / / 2019
Υπογραφή