



ΑΝΤΙΔΗΜΑΡΧΙΑ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ

ΔΗΜΟΣ
ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ



ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Προς : ΑΝΤΙΔΗΜΑΡΧΙΑ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ - ΑΑΗ ΑΕ ΟΤΑ – INDOOR SUMMER SPORTS CAMP

Α. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΗΔΕΜΟΝΑ

Επώνυμο :	Όνομα:
Όνομα Πατρός :	
Ημερομηνία Γέννησης :	
Τόπος Γέννησης :	
Επάγγελμα :	
Διεύθυνση Κατοικίας :	Τ. Κ :
Περιοχή Κατοικίας :	
Δήμος :	ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ
e-mail :	
Τηλ. Επικοινωνίας 2) :	Τηλ. Επικοινωνίας (1) :
(ΚΙΝΗΤΟ)	(πρωινές ώρες)

Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ Α ΤΕΚΝΟΥ

Επώνυμο :	Όνομα:
Σχολική Τάξη :	Α ☐ Β ☐ Γ ☐ Δ ☐ Ε ☐ ΣΤ ☐
Ημερομηνία γέννησης:	___/___/___
Αγαπημένο παιχνίδι:	Αγαπημένο Αθλημα:

Γ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ Β ΤΕΚΝΟΥ

Επώνυμο :	Όνομα:
Σχολική Τάξη :	Α ☐ Β ☐ Γ ☐ Δ ☐ Ε ☐ ΣΤ ☐
Ημερομηνία γέννησης:	___/___/___
Αγαπημένο παιχνίδι:	Αγαπημένο Αθλημα:

Σημειώστε με Χ τις περιόδους που θέλετε να συμμετάσχετε καθώς επίσης, την ώρα άφιξης και αναχώρησης του/των παιδιού/ων σας:

Α΄ ΠΕΡΙΟΔΟΣ		
Β΄ ΠΕΡΙΟΔΟΣ		
Γ΄ ΠΕΡΙΟΔΟΣ		

ΩΡΑ ΑΦΙΞΗΣ:	
ΩΡΑ ΑΦΙΞΗΣ:	
ΩΡΑ ΑΦΙΞΗΣ:	

ΩΡΑ ΑΝΑΧΩΡΗΣΗΣ:	
ΩΡΑ ΑΝΑΧΩΡΗΣΗΣ:	
ΩΡΑ ΑΝΑΧΩΡΗΣΗΣ:	

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Με την παρούσα δηλώνω ότι επιθυμώ να συμμετάσχουν το τέκνο μου/τα τέκνα μου που συμπεριλαμβάνονται στην παρούσα αίτηση στο INDOOR SUMMER SPORTS CAMP 2021 και ότι τα στοιχεία που αναγράφονται στην αίτηση μέλους είναι **ακριβή**. Διάβασα, κατανόησα και αποδέχομαι τους όρους οργάνωσης του INDOOR SUMMER SPORTS CAMP και αποδέχομαι να λάβουν γνώση των στοιχείων της παρούσης τα μέλη της επιτροπής εξέτασης της αίτησης. Βεβαιώνω επίσης ότι το αργότερο μέχρι την έναρξη της πρώτης περιόδου απασχόλησης που επέλεξα θα προσκομίσω ιατρική βεβαίωση για το τέκνο /τα τέκνα μου και δεν θα αποκρύψω τίποτα από το ιστορικό υγείας του τέκνου/των τέκνων μου. Επιτρέπω στο παιδί μου να συμμετάσχει σε όλες τις αθλητικές δραστηριότητες του συλλόγου στις εγκαταστάσεις υλοποίησης του ISCC2021 κάτω από τις οδηγίες των προπονητών-γυμναστών.

Επιτρέπω στο παιδί μου να συμμετάσχει σε ομαδικές φωτογραφίες και βίντεο.

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

Συναίνω στην αποστολή SMS το κινητό μου τηλέφωνο και mail στην ηλεκτρονική μου διεύθυνση προκειμένου να ενημερώνομαι για τις δράσεις και τα μελλοντικά προγράμματα του ISCC2021.

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

Βεβαιώνω επίσης ότι η παράδοση –παραλαβή του τέκνου/των τέκνων μου θα γίνεται από τους:

	ΟΝΟΜΑ - ΕΠΩΝΥΜΟ	ΚΙΝ. ΤΗΛΕΦΩΝΟ	ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
Α.				
Β.				
Γ.				
Δ.				

Για το ανήλικο/α τέκνο/να ο κηδεμόνας,*

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

* Η εγγραφή ανήλικου μέλους στο πρόγραμμα γίνεται ΜΟΝΟ με την φυσική παρουσία του κηδεμόνα ο οποίος υπογράφει στο σχετικό εδάφιο με την προσκόμιση της παρούσας αίτησης-υπεύθυνης δήλωσης υπογεγραμμένη από τον ίδιο.

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΜΟΝΟ ΑΠΟ ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΔΙΕΚΠΑΙΡΑΓΩΓΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΜΕΛΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ	
---------------------	--

Ημερ. Παραλαβής: ___/___/___

ΚΩΔΙΚΟΣ ΜΕΛΟΥΣ	
----------------	--

Υπ. υπαλλήλου: _____



ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Τηλέφωνα επικοινωνίας ISSC κατά την διάρκεια υλοποίησης του ISSC 2021

ΕΓΓΡΑΦΕΣ ΣΤΙΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΕΣ :

ΔΑΠΚΗ – ΠΕΡΙΟΧΗ ΠΑΤΕΛΩΝ: τηλ. 2810 215080 (μετά από ραντεβού)

ΓΥΜΝΑΣΤΗΡΙΟΥ ΠΑΓΚΡΗΤΙΟΥ – ΘΥΡΑ 9 : τηλ 2810 264560 (μετά από ραντεβού)

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΟΥ ΝΕΟΥ ΚΛΕΙΣΤΟΥ ΓΥΜΝΑΣΤΗΡΙΟΥ τηλ. 2810 380830 μετά από ραντεβού από 24.06.2021.



Διαχειριστής CAMP:

ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΑΕ ΟΤΑ
ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ
ΣΠΥΡΟΥ ΜΟΥΣΤΑΚΛΗ - ΠΕΡΙΟΧΗ ΛΙΝΤΟ
ΤΗΛ: 2810264560 / 2810264570 εσωτ. 576 & 591
Email: indoorScamp@aahaeota.gr
ISC@aahaeota.gr
Site: www.aahaeota.gr facebook/dakirakliou

Ευχαριστούμε πολύ για το ενδιαφέρον σας στα δημοτικά Αθλητικά Κέντρα