



ΔΗΜΟΣ
ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

ΑΝΤΙΔΗΜΑΡΧΙΑ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ



ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

ΔΗΜΟΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ | ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΟΤΑ



INCLUSION OF REFUGEES
THROUGH SPORTS
IN THE MUNICIPALITY OF HERAKLION

FIT FOR ALL 2

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Προς : ΑΔΗ ΑΕ ΟΤΑ - ΑΝΤΙΔΗΜΑΡΧΙΑ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ

Α. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΗΔΕΜΟΝΑ

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

ΣΤΟΙΧΕΙΑ Α ΤΕΚΝΟΥ

Επώνυμο :	Όνομα:
Σχολική Τάξη : A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> Γ <input type="checkbox"/> Δ <input type="checkbox"/> Ε <input type="checkbox"/> ΣΤ <input type="checkbox"/>	Ημερομηνία γέννησης: __/__/__
Αγαπημένο παιχνίδι:	Αγαπημένο Άθλημα:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ Β ΤΕΚΝΟΥ

Επώνυμο :	Όνομα:
Σχολική Τάξη : A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> Γ <input type="checkbox"/> Δ <input type="checkbox"/> Ε <input type="checkbox"/> ΣΤ <input type="checkbox"/>	Ημερομηνία γέννησης: __/__/__
Αγαπημένο παιχνίδι:	Αγαπημένο Άθλημα:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ Γ ΤΕΚΝΟΥ

Επώνυμο :	Όνομα:
Σχολική Τάξη : A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> Γ <input type="checkbox"/> Δ <input type="checkbox"/> Ε <input type="checkbox"/> ΣΤ <input type="checkbox"/>	Ημερομηνία γέννησης: __/__/__
Αγαπημένο παιχνίδι:	Αγαπημένο Άθλημα:

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

1 ^η ΠΕΡΙΟΔΟΣ	17.06 – 21.06.2024	
2 ^η ΠΕΡΙΟΔΟΣ	25.06 – 28.06.2024	
3 ^η ΠΕΡΙΟΔΟΣ	01.07 – 05.07.2024	
4 ^η ΠΕΡΙΟΔΟΣ	08.07 – 12.07.2024	
5 ^η ΠΕΡΙΟΔΟΣ	15.07 – 19.07.2024	
6 ^η ΠΕΡΙΟΔΟΣ	22.07 – 26.07.2024	
7 ^η ΠΕΡΙΟΔΟΣ	29.07 – 02.08.2024	
8 ^η ΠΕΡΙΟΔΟΣ	19.08 – 23.08.2024	
9 ^η ΠΕΡΙΟΔΟΣ	26.08 – 30.08.2024	
10 ^η ΠΕΡΙΟΔΟΣ	02.09 – 06.09.2024	

ΩΡΑ ΑΦΙΞΗΣ:	
ΩΡΑ ΑΦΙΞΗΣ:	
ΩΡΑ ΑΦΙΞΗΣ:	
ΩΡΑ ΑΦΙΞΗΣ:	
ΩΡΑ ΑΦΙΞΗΣ:	
ΩΡΑ ΑΦΙΞΗΣ:	
ΩΡΑ ΑΦΙΞΗΣ:	
ΩΡΑ ΑΦΙΞΗΣ:	
ΩΡΑ ΑΦΙΞΗΣ:	
ΩΡΑ ΑΦΙΞΗΣ:	

ΩΡΑ ΑΝΑΧΩΡΗΣΗΣ:	
ΩΡΑ ΑΝΑΧΩΡΗΣΗΣ:	
ΩΡΑ ΑΝΑΧΩΡΗΣΗΣ:	
ΩΡΑ ΑΝΑΧΩΡΗΣΗΣ:	
ΩΡΑ ΑΝΑΧΩΡΗΣΗΣ:	
ΩΡΑ ΑΝΑΧΩΡΗΣΗΣ:	
ΩΡΑ ΑΝΑΧΩΡΗΣΗΣ:	
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 2024** και ότι τα στοιχεία που αναγράφονται στην αίτηση μέλους είναι **ακριβή**. Διάβασα, κατανόησα και αποδέχομαι τους όρους οργάνωσης του **INDOOR SUMMER SPORTS CAMP 2024** 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 camp στις εγκαταστάσεις υλοποίησης του ISCC2024 κάτω από τις οδηγίες των προπονητών-γυμναστών σύμφωνα με το πρόγραμμα απασχόλησης του camp.

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

ΝΑΙ ΟΧΙ

Συνηνών στην αποστολή SMS το κινητό μου τηλέφωνο και Email στην ηλεκτρονική μου διεύθυνση προκειμένου να ενημερώνομαι για τις δράσεις και τα μελλοντικά προγράμματα του ISCC2024.

ΝΑΙ ΟΧΙ

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

	ΟΝΟΜΑ - ΕΠΩΝΥΜΟ	ΚΙΝ. ΤΗΛΕΦΩΝΟ	ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
A.				
B.				
Γ.				

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.

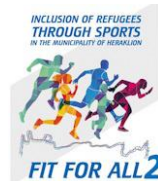
ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΜΟΝΟ ΑΠΟ ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΔΙΕΚΠΑΙΡΑΙΩΣΗΣ ΑΙΤΗΣΩΝ ΜΕΛΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

ΑΡΙΘΜΟΣ
ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ

Ημερ. Παραλαβής: __/__/2024

ΚΩΔΙΚΟΣ
ΜΕΛΟΥΣ

Υπ. υπαλλήλου:



Πληροφορίες για το INDOOR SUMMER SPORTS CAMP 2024

ΠΕΡΙΟΔΟΙ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ

1 ^η ΠΕΡΙΟΔΟΣ	17.06 – 21.06.2024
2 ^η ΠΕΡΙΟΔΟΣ	25.06 – 28.06.2024
3 ^η ΠΕΡΙΟΔΟΣ	01.07 – 05.07.2024
4 ^η ΠΕΡΙΟΔΟΣ	08.07 – 12.07.2024
5 ^η ΠΕΡΙΟΔΟΣ	15.07 – 19.07.2024

6 ^η ΠΕΡΙΟΔΟΣ	22.07 – 26.07.2024
7 ^η ΠΕΡΙΟΔΟΣ	29.07 – 02.08.2024
8 ^η ΠΕΡΙΟΔΟΣ	19.08 – 23.08.2024
9 ^η ΠΕΡΙΟΔΟΣ	26.08 – 30.08.2024
10 ^η ΠΕΡΙΟΔΟΣ	02.09 – 06.09.2024

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Τηλέφωνα επικοινωνίας ISSC κατά την διάρκεια υλοποίησης του ISSC 2024:

ΕΓΓΡΑΦΕΣ ΣΤΙΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΕΣ ΤΩΝ ΑΘΛΗΤΙΚΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ

ΠΑΓΚΡΗΤΙΟ ΣΤΑΔΙΟ: τηλ: 2810264560 εσωτ. 570, 576, 591 (μέχρι 14/06/2024)
ΔΑΠΚΗ (ΠΑΤΕΛΛΕΣ): τηλ: 2810215080 (μέχρι 14/06/2024)
ΚΛ. ΓΥΜ. ΝΕΑΣ ΑΛΙΚΑΡΝΑΣΣΟΥ: τηλ: 2810 380830 (από 17.06.2024)

Υπεύθυνος Συντονισμού ISSC:

Δρ. Δημήτριος Κ. Τσιράκος (BEd, PhD – ΚΦΑ) Τηλ: 2810 264568 / Κινητό: 6946060772



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 & το ISS Camp 2024

Συγχρηματοδότηση από το πρόγραμμα

FIT for ALL 2 (European Education and Culture Executive Agency (EACEA), EACEA.A.3 - Erasmus Mundus, Sport)

