



1921-2021  
Εκατό χρόνια ΧΑΝΘ  
YMCA of Thessaloniki  
one hundred years



## Extreme kids Summer camp 2022 ΚΑΡΤΕΛΑ ΠΑΙΔΙΟΥ / ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

- ▶ Ονοματεπώνυμο παιδιού: .....
- ▶ Ημερομηνία Γέννησης παιδιού: .....
- ▶ Ονοματεπώνυμο πατρός: .....
- ▶ Ονοματεπώνυμο μητρός: .....
- ▶ Τηλέφωνα επικοινωνίας Εργασίας/Οικίας: .....
- ▶ Κινητό 1<sup>ο</sup> και 2<sup>ο</sup>: .....
- ▶ **E-mail/ηλεκτρονική διεύθυνση**: .....
- ▶ Από πού ενημερωθήκατε για το πρόγραμμα: .....

**Παρακαλούμε σημειώστε τις εβδομάδες για τις οποίες θα γίνει η πληρωμή:**

1η ΕΒΔΟΜΑΔΑ 20/6-24/6		2η ΕΒΔΟΜΑΔΑ 27/6-1/7		3η ΕΒΔΟΜΑΔΑ 4/7-8/7		4η ΕΒΔΟΜΑΔΑ 11/7-15/7	
5η ΕΒΔΟΜΑΔΑ 18/7-22/7		6η ΕΒΔΟΜΑΔΑ 25/7-29/7		7η ΕΒΔΟΜΑΔΑ 1/8-5/8		8η ΕΒΔΟΜΑΔΑ 8/8-12/8	
9η ΕΒΔΟΜΑΔΑ 16/8-19/8 <i>(15/8 επίσημη άρνια)</i>		10η ΕΒΔΟΜΑΔΑ 22/8-26/8		11η ΕΒΔΟΜΑΔΑ 29/8-2/9		11η ΕΒΔΟΜΑΔΑ 5/9-9/9	

**ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΠΙΣΙΝΑΣ:**

Για τις ημέρες της πισίνας θα ενημερώνεστε κάθε Δευτέρα μεσημέρι

**ΔΗΛΩΣΤΕ ΩΡΑ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗΣ:**

14:00

14:45

15:15

15:45

ΝΑΙ

ΟΧΙ

**Παρακαλούμε σημειώστε αν υπάρχει κάποια ιδιαιτερότητα στο παιδί που χρειάζεται να προσεχθεί.**

Αλλεργίες

Φαρμακευτική Αγωγή

Κινητικά προβλήματα

Άλλο

Σημειώστε αναλυτικότερα:

**Υπεύθυνη Δήλωση Αποχώρησης**

Ο/Η ..... δηλώνω υπεύθυνα ότι το/τα παιδί/ιά μου.....  
.....,θα παραλαμβάνουν κατά την αποχώρησή του:

**Ο πατέρας** .....

**Η μητέρα** .....

**Επιπλέον, άλλα οικεία πρόσωπα που μπορούν να το/τα παραλάβουν, αφού έχω νωρίτερα ο ίδιος ενημερώσει την υπεύθυνο υποδοχής, είναι οι εξής:**

1. ....  
(Ονοματεπώνυμο/σχέση με το παιδί) (Αρ. Δελτίου Ταυτότητας)
2. ....  
(Ονοματεπώνυμο/σχέση με το παιδί) (Αρ. Δελτίου Ταυτότητας)
3. ....  
(Ονοματεπώνυμο/σχέση με το παιδί) (Αρ. Δελτίου Ταυτότητας)

**Υπεύθυνη Δήλωση Γονέα/ Κηδεμόνα**

Ο παρακάτω υπογεγραμμένος δηλώνω, ότι τον κηδεμονευόμενό μου έχει εξετάσει πρόσφατα γιατρός, έχει επιβεβαιώσει το άριστο της υγείας του και της φυσικής του κατάστασης για να συμμετέχει στις αθλητικές δραστηριότητες, με δική μου ευθύνη.

.....  
(Υπογραφή)

**Υπεύθυνη Δήλωση Γονέα/ Κηδεμόνα**

Δηλώνω υπεύθυνα ότι αποδέχομαι πλήρως τα μέτρα προφύλαξης που εφαρμόζει η Χ.Α.Ν.Θ. εξαιτίας του COVID-19 και όποιες υποχρεώσεις προκύπτουν από αυτό για τους γονείς ή κηδεμόνες των παιδιών.

.....  
(Υπογραφή)

Ευχαριστούμε για τη συνεργασία  
Τομέας Εκπαίδευσης & Πολιτισμού