

**ΚΑΡΤΕΛΑ ΠΑΙΔΙΟΥ**

- ▶ Ονοματεπώνυμο παιδιού: .....
- ▶ Ημερ. Γέννησης παιδιού: .....
- ▶ Ονοματεπώνυμο πατρός: .....
- ▶ Ονοματεπώνυμο μητρός: .....
- ▶ Τηλέφωνα επικοινωνίας Εργασίας: .....
- Οικίας: .....
- Κινητό 1: .....
- Κινητό 2: .....
- ▶ Διεύθυνση κατοικίας/τ.κ. ....
- ▶ **E-mail/ ηλεκτρονική διεύθυνση:** .....
- ▶ **Από πού ενημερωθήκατε για το πρόγραμμα:** .....

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

1 <sup>Η</sup> ΕΒΔΟΜΑΔΑ 18/6-21/6		2 <sup>Η</sup> ΕΒΔΟΜΑΔΑ 23/6-27/6		3 <sup>Η</sup> ΕΒΔΟΜΑΔΑ 1/7-5/7		4 <sup>Η</sup> ΕΒΔΟΜΑΔΑ 8/7-12/7	
5 <sup>Η</sup> ΕΒΔΟΜΑΔΑ 15/7-19/7		6 <sup>Η</sup> ΕΒΔΟΜΑΔΑ 22/7-26/7		7 <sup>Η</sup> ΕΒΔΟΜΑΔΑ 29/7-2/8		8 <sup>Η</sup> ΕΒΔΟΜΑΔΑ 5/8-9/8	
9 <sup>Η</sup> ΕΒΔΟΜΑΔΑ 12/8-17/8		10 <sup>Η</sup> ΕΒΔΟΜΑΔΑ 19/8-23/8		11 <sup>Η</sup> ΕΒΔΟΜΑΔΑ 26/8-30/8		12 <sup>Η</sup> ΕΒΔΟΜΑΔΑ 2/9-6/9	

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

Αλλεργίες  Φαρμακευτική Αγωγή  Κινητικά προβλήματα  Άλλο

Σημειώστε αναλυτικότερα:

**Παρακαλούμε για την ασφαλή προσέλευση και αποχώρηση των παιδιών, να ενημερώνετε προσωπικά τις Παιδαγωγούς για την άφιξη ή την αποχώρησή τους. Σε περίπτωση που κάποιος άλλος θα έρθει στη θέση σας, κατά την αποχώρηση θα πρέπει:**

- A) Από την αρχή της ημέρας να ενημερώνετε την Παιδαγωγό ή τον φύλακα του προγράμματος.**
- B) Το άτομο που θα σας αντικαταστήσει να έχει μαζί του την ταυτότητά του.**

**Υπεύθυνη Δήλωση Γονέα  
ή Κηδεμόνα**

Ο παρακάτω υπογεγραμμένος δηλώνω, ότι τον κηδεμονευόμενο 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 γονέα)

**Υπεύθυνη Δήλωση Γονέα  
ή Κηδεμόνα**

Δηλώνω υπεύθυνα ότι συμφωνώ να χρησιμοποιούνται φωτογραφίες του παιδιού μου σε έντυπα ,multimedia και στην ιστοσελίδα της Χ.Α.Ν.Θ.

.....  
(υπογραφή γονέα)

*Ευχαριστούμε για τη συνεργασία  
Το τμήμα Επιμορφωτικών Προγραμμάτων*