

BASKETBALL CAMP 2025

Αίτηση Εγγραφής



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

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

Αλλεργίες Φαρμακευτική Αγωγή Κινητικά προβλήματα Άλλο

Σημειώστε αναλυτικότερα:

Υπεύθυνη Δήλωση Γονέα ή 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 γονέα)

Υπεύθυνη Δήλωση Γονέα ή Κηδεμόνα

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

.....
(υπογραφή γονέα)

Υπεύθυνος CAMP
Καραπιπερίδης Ανδρέας, τηλ: 6977976594