



EASTER BASKETBALL CAMP 2026

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 χρήζει προσοχής

Αλλεργίες Φαρμακευτική Αγωγή Κινητικά προβλήματα Άλλο

Σημειώστε αναλυτικότερα:

Υπεύθυνη Δήλωση Γονέα/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/Κηδεμόνα

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

.....

(υπογραφή γονέα)

Κόστος συμμετοχής

90€ (Για τα μέλη της ΧΑΝΘ ισχύει εκπαιδευτική τιμή)

Τηλέφωνα επικοινωνίας

Καραπυτερίδης Ανδρέας (Υπεύθυνος Camp) 6977976594

Γραμματεία ΧΑΝΘ 2316001000