

SUMMER CAMP 2019

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

ΑΠΟ..... ΕΩΣ.....

Επώνυμο.....Όνομα.....

Ημερομηνία Γέννησης..... Αγόρι Κορίτσι

Επώνυμο Γονέα.....Όνομα

Διεύθυνση.....Τ.Κ.....Περιοχή.....

Τηλέφωνο οικίας.....Τηλέφωνο εργασίας.....

Κινητό.....

E mail.....

Αλλεργίες σε τροφές

Δήλωση Γονέα ή Κηδεμόνα

Δηλώνω ότι, συμφωνώ με την παρακολούθηση των μαθημάτων ιστιοπλοΐας/κανόε/καγιάκ του παιδιού μου και ότι γνωρίζει κολύμπι.

Δηλώνω ότι το παιδί μου δεν είναι αλλεργικό σε κάποιες τροφές

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

Ο Δηλών / Η Δηλούσα..... (Υπογραφή)

..... (Ονοματεπώνυμο)

