



# Laser Camp

## ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

1<sup>Η</sup> ΠΕΡΙΟΔΟΣ..... 2<sup>Η</sup> ΠΕΡΙΟΔΟΣ.....

Επώνυμο.....Όνομα.....

Κινητό.....

E mail.....

**Συμπληρώστε τα παρακάτω αν η αίτηση αφορά ανήλικο:**

Όνοματεπώνυμο Γονέα.....

Διεύθυνση.....Τ.Κ.....Περιοχή.....

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

Κινητό.....

E mail.....

### Δήλωση Γονέα ή Κηδεμόνα

Δηλώνω ότι:

- Συμφωνώ με την παρακολούθηση των μαθημάτων ιστιοπλοΐας και ότι γνωρίζει κολύμπι.
- Επιτρέπω την φωτογράφιση/ βιντεοσκόπηση του παιδιού μου καθώς και την χρήση του υλικού για λόγους προβολής του ομίλου.
- Έχω δηλώσει αν έχει τυχόν αλλεργίες.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ .....

Ο Δηλών / Η Δηλούσα..... (Υπογραφή)

..... (Όνοματεπώνυμο)