



Laser Camp

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

1^η ΠΕΡΙΟΔΟΣ..... 2^η 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)