



# SUMMER CAMP 2024

## ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

ΕΒΔΟΜΑΔΑ.....

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.**
- 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..... (Όνοματεπώνυμο))

..... (Υπογραφή)