****

**SUMMER SPORTS CAMP 2025**

**Προσωπικές Πληροφορίες**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ονοματεπώνυμο παιδιού****...........................................................................** | **Ημερομηνία γέννησης****............................................................................** |
| **Ονοματεπώνυμο Πατέρα****...........................................................................** | **Ονοματεπώνυμο Μητέρας****............................................................................** |
| **Κινητό τηλέφωνο (1)****...........................................................................** | **Κινητό τηλέφωνο (2)****............................................................................** |
| **Σχολείο που φοιτά το παιδί ...........................................................................** | **Διεύθυνση κατοικίας/ΤΚ ............................................................................** |
| **Διεύθυνση E-Mail (1)****...........................................................................** | **Διεύθυνση E-Mail (2)****...........................................................................** |
|  **Περίοδος/οι συμμετοχής :** |  **Α’ περίοδος 16/6 - 4/7**  **Β’ περίοδος 7/7 – 25/7** **Γ’ περίοδος 28/7 – 15/8** **Δ’ περίοδος 18/8 – 5/9** |
| **Υπεύθυνος/οι για την παραλαβή του παιδιού ..........................................................................................** |
| **Αλλεργίες/Ειδικά θέματα υγείας/Φάρμακα ...........................................................................................** |
| **Άλλες πληροφορίες που πρέπει να γνωρίζουμε για το παιδί σας ...............................................................** |

Δηλώνω υπεύθυνα πως με την έναρξη της περιόδου θα προσκομίσω το δελτίο - ιατρική βεβαίωση που απαιτείται.

Οι ημερομηνίες που το παιδί δεν συμμετέχει δεν αναπληρώνονται και δεν επιστρέφονται χρήματα.

Δεν επιτρέπονται αντικείμενα αξίας, όπως κινητά, video games, κλπ. Σε περίπτωση απώλειας ο ΝΟΧ δεν φέρει καμία ευθύνη.

***Με την παρούσα μου παρέχω τη ρητή και ανεπιφύλακτη συγκατάθεσή μου για τη δια κράτηση και επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων εμού (και του ανηλίκου τέκνου μου*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***)***

***όπως ενδεικτικά : ονοματεπώνυμο, διεύθυνση, επάγγελμα, αρ. δελτίων, φωτογραφίες κλπ με σκοπό να χρησιμοποιηθούν από το φορέα σας και το εντεταλμένο προς τούτο  προσωπικό του στα πλαίσια των καταστατικών σκοπών σας και της  αθλητικής σας δραστηριότητας και υπό τους όρους που προβλέπει ο υπ΄αριθ. 679/2016 Καν.ΕΕ, όπως ισχύει.***

Ημερομηνία: …..…../……...../ 2025

Ονοματεπώνυμο και υπογραφές γονέων/κηδεμόνων

....................................................... .........................................................