

Fokianos Sports Park

Λ. Βασ. Όλγας 1, Ζάππειο

Τ.Κ. 10557, Αθήνα

τηλ. [210-364032](tel:(210)%20364-0323)3-4

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ**

Ο/Η κάτωθι υπογράφων γονέας / κηδεμόνας, δηλώνω υπεύθυνα την ακρίβεια των παρακάτω στοιχείων και αποδέχομαι τη συμμετοχή του παιδιού μου στο **«Fokianos Summer Camp 2025»** (το οποίο περιλαμβάνει αθλητικές και παιδαγωγικές δραστηριότητες, ψυχαγωγικές εκδηλώσεις, εκδρομές στη θάλασσα, κ.λ.π.)

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ:**

ΕΠΩΝΥΜΟ: ΟΝΟΜΑ:

ΗΛΙΚΙΑ: ΗΜ.ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΑ / ΚΗΔΕΜΟΝΑ:**

ΕΠΩΝΥΜΟ: ΟΝΟΜΑ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: ΑΡΙΘΜΟΣ:

Τ.Κ. ΠΟΛΗ:

**ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗΣ:**

ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:

ΑΛΛΑ ΤΗΛΕΦΩΝΑ:

EMAIL:

**ΠΕΡΙΟΔΟΙ:**

**Α)** 16 Ιουνίου - 20 Ιουνίου ☐ **Β)** 23 Ιουνίου - 27 Ιουνίου ☐

**Γ)** 30 Ιουνίου - 4 Ιουλίου ☐ **Δ)** 7 Ιουλίου - 11 Ιουλίου ☐

**Ε)** 14 Ιουλίου - 18 Ιουλίου ☐ **Ζ)** 21 Ιουλίου - 25 Ιουλίου ☐

**ΣΤ**)28 Ιουλίου - 1 Αυγούστου ☐

**ΣΧΟΛΙΚΟ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ**

Επιθυμώ μεταφορά του παιδιού :

από την οικία προς Φωκιανό ☐

από τον Φωκιανό προς την οικία μου ☐

Διεύθυνση παραλαβής-παράδοσης παιδιού \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ:**

ΑΛΛΕΡΓΙΕΣ:

ΘΕΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΟΥΜΕ:

\*ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ Η ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ

**ΟΡΟΙ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**

**1.** Κάθε αίτηση συμμετοχής συνοδεύεται υποχρεωτικά από το αποδεικτικό πληρωμής για να θεωρείται έγκυρη.

**2.** Πριν την έναρξη του Summer Camp θα πρέπει να κατατεθεί ή να αποσταλεί με email βεβαίωση γιατρού με την οποία επιτρέπεται η συμμετοχή του παιδιού σε αθλητικές δραστηριότητες (δεκτή και η βεβαίωση που έχετε προσκομίσει στο σχολείο).

**3.** Θα ακολουθηθούν πιστά όλα τα υγειονομικά πρωτόκολλα της Γενικής Γραμματείας Αθλητισμού κατά το χρονικό διάστημα διεξαγωγής του Summer Camp.

**4.** Συμπληρώνοντας το ονοματεπώνυμο μου όπου αυτό ζητείται, θεωρείται ότι έχω υπογράψει το παρόν έγγραφο.

**5.** ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΚΑΙ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ:

Με την υπογραφή της παρούσας αίτησης-δήλωσης, δηλώνω ότι με πλήρη επίγνωση και βασιζόμενος στην ελεύθερη και ανεμπόδιστη απόφαση μου, συμφωνώ, συναινώ και παρέχω τη ρητή μου συγκατάθεση για την επεξεργασία όλων των προσωπικών μου δεδομένων καθώς και του τέκνου μου τα οποία είναι απαραίτητα για την ασφαλή συμμετοχή του στο Summer Camp. Παράλληλα, δέχομαι την φωτογράφιση και βιντεοσκόπηση του παιδιού μου για χρήση στο Site και στα Social Media της εταιρείας. Γνωρίζω δε, το δικαίωμα πρόσβασης μου στα ανωτέρω δεδομένα, το δικαίωμα εναντίωσης στην επεξεργασία τους καθώς και το δικαίωμα ανάκλησης της συγκατάθεσης μου ανά πάσα στιγμή.

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΥΠΟΓΡΑΦΗ**