

Αίτηση Εγγραφής
στο κατασκηνωτικό πρόγραμμα της «ΠΕΑΝΔ»

ΟΝΟΜΑ-ΕΠΙΘΕΤΟ ΠΑΙΔΙΟΥ (βαπτιστικό):.....
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ :.....
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗ :
ΘΕΡΑΠΟΝ ΙΑΤΡΟΣ :

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ :.....
ΠΟΛΗ :..... Τ.Κ. :..... ΤΗΛ. ΟΙΚΙΑΣ :.....
• ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ :
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ :..... ΚΙΝΗΤΟ :.....
e-mail :
• ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ :
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ :..... ΚΙΝΗΤΟ :.....
e-mail :

1. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΓΟΝΕΩΝ :

- ΠΑΝΤΡΕΜΕΝΟΙ
- ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΙ ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΤΗΝ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΧΕΙ: ΠΑΤΕΡΑΣ ΜΗΤΕΡΑ ΑΠΟ ΚΟΙΝΟΥ

2. ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΘΑ ΚΑΛΥΦΘΕΙ ΜΕΣΩ :

- ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟΥ ΤΑΜΕΙΟΥ ΠΟΙΟ ΕΙΝΑΙ ΑΥΤΟ :
- ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΟΑΕΔ
- ΙΔΙΩΤΙΚΑ

3. ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΘΑ ΣΥΜΜΕΤΑΣΧΕΙ 11 ΜΕΡΕΣ την ΠΕΡΙΟΔΟ:

- 15/7 με 26/7 (κορίτσια ηλικίας 6-10 ετών ή αγόρια ηλικίας 6-12 ετών)
- 26/7 με 6/8 (κορίτσια ηλικίας 8-16 ετών ή αγόρια ηλικίας 11-16 ετών)

4. Υπάρχει επιθυμία για παραμονή 15 ΜΕΡΕΣ ή 22 ΜΕΡΕΣ - ΟΧΙ (σημειώστε μια απάντηση)

5. ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΠΡΟΚΑΤΑΒΟΛΗ ποσού€ την ημ/νίαστην :
Εθνική τράπεζα Eurobank Alpha Bank

Δηλώνω υπεύθυνα, ότι έλαβα γνώση των προϋποθέσεων του κατασκηνωτικού προγράμματος της «ΠΕΑΝΔ» που θα υλοποιηθεί στην Κατασκήνωση “The Ranch” την περίοδο 15/7 έως 10/8/18 και αποδέχομαι τη συμμετοχή του παιδιού μου σε αυτό.

...../...../2018

ΟΝΟΜΑ & ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΚΗΔΕΜΟΝΑ