**ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**

ΕΠΩΝΥΜΟ:…………………………………………………………..

ΟΝΟΜΑ:………………………………………………………………

ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:………………………………………………….

ΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ ΚΗΔΕΜΟΝΑ:…………………………………

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:…………………………………………………………

ΤΗΛ. ΟΙΚΙΑΣ:………………………………………………………..

ΤΗΛ. ΕΡΓΑΣΙΑΣ:…………………………………………………….

ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛ.: ……………………………………………………..

EMAIL:…………………………………………………………………

ΘΕΛΩ ΝΑ ΕΙΜΑΙ ΣΤΗΝ ΙΔΙΑ ΟΜΑΔΑ ΜΕ ΤΟΝ/ΤΗΝ

(ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΗ)

……………………………………………………………………………

(Για την συμπλήρωση των ομάδων υπάρχει ηλικιακή προϋπόθεση, το κάθε παιδί να ζητήσει έως 1 φίλο/η του – Αλλαγές μετά την δημιουργία των ομάδων δεν γίνονται δεκτές).

**Περίοδος Συμμετοχής**

Α. 19/6 – 30/6 Β. 3/7 – 14/7 Γ. 17/7 – 28/7

(Κυκλώνω αντίστοιχα Α ή Β ή Γ)

**Επιλογή Σχολικής Μονάδας**

Α. 9ο – 10ο Δημοτικό Ηρακλείου

Κυκλώνω ένα από τα 2 (οι χώροι διεξαγωγής θα οριστικοποιηθούν με την ολοκλήρωση των συμμετοχών, σε περίπτωση λίγων συμμετοχών θα οριστεί ένας (1) χώρος διεξαγωγής)

Επιθυμώ το παιδί μου να αποχωρεί μόνο του από τη Σχολική Μονάδα

Α. ΝΑΙ Β. ΟΧΙ

Επιτρέπω το παιδί μου να συμμετέχει για μπάνιο σε πισίνα

Α. ΝΑI

Εάν ΝΑΙ ΧΩΡΙΣ ΒΗΘΗΤΙΚΟ ΜΕΣΟ

 ΖΩΝΗΣ ΠΛΕΥΣΗΣ(ΤΟΥΒΛΑΚΙΑ) 

 ΜΑΚΑΡΟΝΙ 

Β. ΟΧΙ

Ο/Η Αιτ.:……………………………………………………………………………………

Σε περίπτωση που δεν παραστεί ο κηδεμόνας κατά την εγγραφή του παιδιού παρακαλώ όπως συμπληρώσετε το παρακάτω.

Όνομα:……………………………………………………………………………………….

Επώνυμο:…………………………………………………………………………………..

Όνομα Παιδιού:…………………………………………………………………………

Εξουσιοδοτώ τον/ην:…………………………………………………………………

Όπως αντί εμού κάνει την εγγραφή του παιδιού μου στα γραφεία της Κ.Ε.Α.Ε.Δ.Η.Α. Α.Ε. – Ο.Τ.Α., στο καλοκαιρινό πρόγραμμα απασχόλησης του Δήμου Ηρακλείου Αττικής.

Υπογράφων:………………………………………………..