**ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**

**ΚΑΛΛΙΤΕΧΝΙΚΟ CAMP**

**2025**

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. 16/6 – 20/6 Β. 23/6 – 27/6 Γ. 30/6 – 04/7

Δ. 7/7 – 11/7

(Κυκλώνω αντίστοιχα Α ή Β ή Γ ή Δ)

Το παιδί θα παραλαμβάνει αντί εμού:

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

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

Α.Δ.Τ:…………………………………………………………………………

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

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

Α.Δ.Τ:…………………………………………………………………………

Υπογράφων:………………………………………………..