ΝΑΥΤΙΚΟΣ ΟΜΙΛΟΣ ΠΑΛΑΙΟΥ ΦΑΛΗΡΟΥ
ΜΑΡΙΝΑ ΦΛΟΙΣΒΟΥ
ΠΑΛΑΙΟ ΦΑΛΗΡΟ
ΤΗΛ: 210 9814835
FAX: 210 9825657
www.nopf.gr
info@nopf.gr

ΚΑΛΟΚΑΙΡΙΝΟ CAMP ΙΣΤΙΟΠΛΟΪΑΣ
ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

1. Ονοματεπώνυμο Παιδιού:……...……
2. Περίοδος: Α' ΠΕΡΙΟΔΟΣ: 17-28 Ιουνίου 2019
   Β' ΠΕΡΙΟΔΟΣ: 1-12 Ιουλίου 2019
   Γ΄ ΠΕΡΙΟΔΟΣ: 15-26 Ιουλίου 2019
   (θα πραγματοποιηθεί εφόσον υπάρξουν συμμετοχές).
3. Ημερομηνία γέννησης παιδιού:……
4. Ονοματεπώνυμο γονέα:……..
5. Τηλέφωνα επικοινωνίας: …….
6. email:……...……
7. Διεύθυνση κατοικίας: ……
8. Προβλήματα υγείας του παιδιού:……
   ……...……..
   …….
9. Αναφέρετε όποια άλλη πληροφορία θεωρείτε χρήσιμη: …….
   ……
   ……

ΟΡΟΙ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ:

I. Οι Γονείς/Κηδεμόνες είναι υποχρεωμένοι να ενημερώσουν τους οργανωτές για τυχόν προβλήματα υγείας των παιδιών τους.
II. Οι οργανωτές κρατούν το δικαίωμα τροποποίησης του ημερήσιου προγράμματος για λόγους ανωτέρας βίας.
III. Οι συμμετέχοντες είναι υποχρεωμένοι να τηρούν το προκαθορισμένο ημερήσιο πρόγραμμα.
IV. Ο Όμιλος και οι εκπαιδευτές δε φέρουν καμία ευθύνη για οτιδήποτε συμβεί ύστερα από αυθαίρετη πρωτοβουλία του συμμετέχοντα.
V. Βασική προϋπόθεση το παιδί να γνωρίζει κολύμπι.

Καταληκτική ημερομηνία υποβολής δηλώσεων συμμετοχής 7/6/2019.
Λόγω της ιδιαιτερότητας του Camp ιστιοπλοΐας θα τηρηθεί αυστηρά σειρά προτεραιότητας.
Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με το κόστος και την πληρωμή του CAMP θα απευθύνεστε στην Γραμματεία του Ομίλου, τηλέφωνο 2109814835.

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΓΟΝΕΑ

Ο/Η υπογεγραμμένος/η ……..……..δηλώνω υπεύθυνα ότι έλαβα γνώση και αποδέχομαι τους όρους και το πρόγραμμα λειτουργίας του ΚΑΛΟΚΑΙΡΙΝΟΥ CAMP ΙΣΤΙΟΠΛΟΪΑΣ και επιτρέπω στο/η γιο/κόρη μου να συμμετάσχει στο πρόγραμμα.

Αθήνα,……..../2019
Υπογραφή γονέα/κηδεμόνα