

ΟΡΘΟΔΟΞΟΣ ΙΕΡΑΠΟΣΤΟΛΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ
«Ο ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΠΑΥΛΟΣ»
ΒΑΛΑΩΡΙΤΟΥ 13 - ΙΩΑΝΝΙΝΑ

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ
ΣΤΙΣ ΚΑΛΟΚΑΙΡΙΝΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ
«ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗ ΣΤΗΝ ΠΟΛΗ»
...για μαθητές Δημοτικού

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ:

ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:/...../.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

Οδός:

Αριθμός: **Ταχ. Κώδ.**

Πόλη:

Τάξη που φοιτεί: (2021 - 22).....

Σχολείο:

Κατηχητικό:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

1. Σταθερό τηλ.: 26510 -
2. Σταθερό τηλ.: 26510 -
3. Κινητό τηλ. Πατέρα:
4. Κινητό τηλ. Μητέρας:
5. E mail: (απαραίτητο για ενημερώσεις)

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΓΟΝΕΑ - ΚΗΔΕΜΟΝΑ

Ο/Η κάτωθι υπογράφων/ουσα

γονέας, κηδεμόνας τ.....

δηλώνω ότι επιτρέπω στο παιδί μου να πάρει μέρος στις
ΚΑΛΟΚΑΙΡΙΝΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ- «ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗ
ΣΤΗΝ ΠΟΛΗ!» που οργανώνει
ο **ΟΡΘΟΔΟΞΟΣ ΙΕΡΑΠΟΣΤΟΛΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ**
«Ο ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΠΑΥΛΟΣ»

Ημερομηνία:/...../ 2022

Ο/Η ΔΗΛ.....

(Υπογραφή)

ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗ ΣΤΗΝ ΠΟΛΗ ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2022

ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ

(Συμπληρώνεται από τον ιατρό)

Εκ του ιατρικού ιστορικού και της κλινικής εξέτασης, βεβαιώνεται ότι ο μαθητής μπορεί να συμμετάσχει στην κατασκήνωση στην πόλη. Δεν φέρει κάποιο χρόνια ή μεταδοτικό νόσημα, είναι καθ' όλα υγιής και μπορεί να λάβει μέρος σε όλες τις αθλητικές δραστηριότητες.

Ημερομηνία:/...../ 2022

Ο/Η ΙΑΤΡΟΣ

.....
(Σφραγίδα και υπογραφή)

Τηλέφωνο:..... κινητό:.....

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

1. Έχει κάνει τα προβλεπόμενα εμβόλια ;.....
2. Έχει αλλεργία σε κάποιο φάρμακο, φαγητό ή κάτι άλλο;
.....
3. Υπάρχει κάποιο πρόβλημα , που πρέπει να γνωρίζουν οι υπεύθυνοι;
.....