

ΔΗΜΟΣ ΝΕΑΣ ΣΜΥΡΝΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΟΛΥΜΒΗΣΗΣ

αρ.πρωτ.

ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΩΡΕΑΝ ΕΚΜΑΘΗΣΗΣ ΚΟΛΥΜΒΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟΥΣ ΑΘΛΗΤΙΚΟΥΣ ΣΥΛΛΟΓΟΥΣ
(ΠΑΝΙΩΝΙΟΣ ΓΣΣ, ΑΟ ΜΙΛΩΝ και ΑΡΜΕΝΙΚΗ)

ΕΠΩΝΥΜΟ (ΠΑΙΔΙΟΥ) ΟΝΟΜΑ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ..... ΟΜΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ (ΓΟΝΕΑ)

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΚΙΝ ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΟΙΚ..... EMAIL

ΔΗΜΟΤΗΣ ΚΑΤΟΙΚΟΣ

A. ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΕΙΧΕ ΕΠΙΛΕΓΕΙ ΣΤΟ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ ΑΡΙΘΜΗΤΙΚΑ (1,2,3)
ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΠΟΣΕΣ ΧΡΟΝΙΕΣ ΕΙΧΕ ΕΠΙΛΕΓΕΙ

ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ ΤΟΝ ΣΥΛΛΟΓΟ ΠΟΥ ΗΤΑΝ ΕΝΤΑΓΜΕΝΟ.....

B. ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΓΙΑ ΠΡΩΤΗ ΦΟΡΑ

ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΣΑΣ ΔΕΝ ΕΙΧΕ ΕΠΙΛΕΓΕΙ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΚΑΜΜΙΑ ΦΟΡΑ ΣΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ ΤΟΝ ΣΥΛΛΟΓΟ ΠΟΥ

ΕΠΙΘΥΜΕΙΤΕ ΝΑ ΕΝΤΑΧΘΕΙ.....

Με την υπογραφή της αίτησης δηλώνετε ότι αποδέχεστε τους όρους της ανακοίνωσης και στην περίπτωση που το παιδί σας επιλεγεί στο πρόγραμμα και δεν το παρακολουθήσει οφείλετε να ενημερώσετε εγκαίρως (εντός 15 ημερών) το Γραφείο Άθλησης του Δήμου Νέας Σμύρνης.

Αιτήσεις ελλείψεις και εκπρόθεσμες δεν γίνονται δεκτές.

- | | | |
|---|--------------------------|--------|
| 1. Πιστοποιητικό Γέννησης-Οικογ. Κατάστασης | <input type="checkbox"/> | 7..... |
| 2. Εκκαθαριστικό Σημείωμα Εφορίας | <input type="checkbox"/> | 8..... |
| 3. Αποδεικτικό Μόνιμης Κατοικίας | <input type="checkbox"/> | 9..... |
| 4. Ιατρική Βεβαίωση | <input type="checkbox"/> | |
| 5. Φωτογραφία | <input type="checkbox"/> | |
| 6. | | |

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ/...../2019

Ο/Η ΑΙΤ.....

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΝΕΑΣ ΣΜΥΡΝΗΣ

Δίνω τη συγκατάθεσή μου για τη χρήση των παραπάνω στοιχείων που αναφέρονται στο έντυπο ώστε να γίνεται χρήση τους για κάθε ενημέρωση δράσεων, προγραμμάτων ή δραστηριοτήτων.

Εγγραφή / Subscribe

Λήθη*: (Από έως).

Διαγραφή / Unsubscribe.....

*Λήθη σημαίνει ότι για το διάστημα που επιλέγω δεν επιθυμώ να λαμβάνω ενημερώσεις.

Διαγραφή μπορεί να αιτηθεί ανά πάσα στιγμή.

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

.....