

ΚΟΙΝΩΦΕΛΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΝΕΑΠΟΛΗΣ-ΣΥΚΕΩΝ

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

ΠΑΙΔΙΚΗ

ΚΔΑΠ ☐ ΜΑΖΙΚΟΣ ☐ ΠΛΗΡΗΣ ΦΑΚΕΛΟΣ ☐

ΕΠΩΝΥΜΟ : ΟΝΟΜΑ :
ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ : ΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ :
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ : ΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ :
ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ: ΤΑΞΗ ΣΧΟΛΕΙΟΥ :
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΠΕΡΙΟΧΗ : Τ.Κ.:
ΤΗΛΕΦΩΝΟ: ΚΙΝΗΤΟ: e-mail:
ΗΜΕΡΟΜ. ΕΓΓΡΑΦΗΣ: ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ: ημερ. / /
ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΕΚΠΤΩΣΗΣ : ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΕΚΠΤΩΣΗΣ:
ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ : ΤΜΗΜΑ (ημέρα / ώρα) :
ΓΗΠΕΔΟ :

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΚΗΔΕΜΟΝΑ

Ο κάτωθι υπογεγραμμένος/η γονέας- κηδεμόνας
δηλώνω υπεύθυνα ότι ο γιός μου / κόρη μου

Μπορεί να αποχωρεί μόνος/η του/ης

Συνοδεύεται από ενήλικα καθ' όλη, τη διάρκεια της παραμονής του σε τμήμα

(Ονοματεπώνυμο ενήλικα:)

Παραλαμβάνεται από ενήλικα κατά τη λήξη του τμήματος, ο οποίος οφείλει να
βρίσκεται στο χώρο τουλάχιστον 5 λεπτά πριν.

(Ονοματεπώνυμο ενήλικα:)

- Είναι υγιής και μπορεί να λάβει μέρος σε αθλητικές δραστηριότητες.. Δεσμεύομαι σε χρονικό διάστημα 10 ημερών να προσκομίσω ιατρική βεβαίωση
- Έχω λάβει γνώση των κανονισμών του Δημοτικού Κολυμβητηρίου και τους αποδέχομαι.
- Αναφορικά με την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα τα οποία περιέχονται στο έντυπο συμφωνώ και αποδέχομαι :

Α) Την επικοινωνία μέσω τηλεφωνικής κλήσης, ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, επιστολής και υπηρεσίας σύντομου μηνύματος (SMS).

Β) Ότι η Κοινωφελής Επιχείρηση Υπηρεσιών Νεάπολης Συκεών (ΚΕΥΝΣ) θα χρησιμοποιεί τα στοιχεία τα οποία υποβάλλονται μόνο για το σκοπό τον οποίο ζητήθηκαν, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.2472/97 περί προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

Ημερομηνία :/...../202.....

.....
(ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΚΗΔΕΜΟΝΑ)