

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Αγόρι Κορίτσι αριθμός παιδιών ποσό συμμετοχής
αριθ. απόδειξης

Α΄ περίοδος 19/06/17 έως 7/07/17 Β΄ περίοδος 10/07/17 έως 28/07/17

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΓΟΝΕΑ – ΚΗΔΕΜΟΝΑ

Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμένος/η

γονέας, κηδεμόνας τ.... ..,

δηλώνω ότι επιτρέπω στο παιδί μου να πάρει μέρος στο Πρόγραμμα της Καλοκαιρινής Δημιουργικής Απασχόλησης (Camp) που διοργανώνει ο Δήμος Καισαριανής.

Ημερομηνία:/.../ 2017

Ο/Η ΔΗΛ.....

.....
(Υπογραφή)

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΦΟΙΤΗΣΗΣ

Βεβαιώνεται ότι ο/η μαθητής /τρια

κατά το σχολικό έτος 2016 – 2017 φοίτησε:

α) στην τάξη του Δημοτικού Σχολείου Καισαριανής

β) στο τμήμα Νηπιαγωγείου του Νηπιαγωγείου Καισαριανής

Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΤΟΥ ΚΑΙΣΑΡΙΑΝΗΣ

.....
(Σφραγίδα & Υπογραφή)

ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ

Βεβαιώνεται ότι εκ του ιατρικού ιστορικού και της κλινικής εξέτασης, ο/η..... που συμμετέχει στο Πρόγραμμα της Καλοκαιρινής Δημιουργικής Απασχόλησης (Camp) του Δήμου Καισαριανής δεν φέρνει κάποιο χρόνιο ή μεταδοτικό νόσημα και είναι καθ' όλα υγιής να συμμετέχει σε αθλητική δραστηριότητα.

Ημερομηνία:/... / 2017

Ο/Η ΙΑΤΡΟΣ

.....
(Σφραγίδα & Υπογραφή)

Αντί της ιατρικής βεβαίωσης μπορείτε να προσκομίσετε φωτοαντίγραφο πρόσφατου Ατομικού Δελτίου Υγείας , από το σχολείο η από αθλητικό σύλλογο.