



## AT20 SUMMER CAMP 2024

### ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

(αποστολή στο email [sgeorgoudi@unioneurobank.gr](mailto:sgeorgoudi@unioneurobank.gr))

Όνοματεπώνυμο παιδιού: .....

Όνοματεπώνυμο πατέρα: .....

Όνοματεπώνυμο μητέρας: .....

Ημερομηνία γέννησης: .....

Διεύθυνση κατοικίας: ..... Τ.Κ : .....

Τηλέφωνο πατέρα: .....

Τηλέφωνο μητέρας: .....

e-mail: .....

Άλλα τηλέφωνα σε περίπτωση ανάγκης:.....

Ιατρικό ιστορικό: .....

.....

Δηλώνω υπεύθυνα, ότι αναλαμβάνω την ευθύνη της συμμετοχής του παιδιού μου στις δραστηριότητες του "AT20 Summer Camp 2024".

Δηλώνω πως το παιδί μου θα συμμετάσχει στην ..... Ή (και) στην ..... Περίοδο:

**1<sup>η</sup>: 17 Ιουνίου – 21 Ιουνίου**

**2<sup>η</sup>: 24 Ιουνίου – 28 Ιουνίου**

**3<sup>η</sup>: 01 Ιουλίου – 05 Ιουλίου**

**4<sup>η</sup>: 08 Ιουλίου – 12 Ιουλίου**

**5<sup>η</sup>: 15 Ιουλίου – 19 Ιουλίου**

6<sup>η</sup>: 22 Ιουλίου – 26 Ιουλίου

7<sup>η</sup>: 29 Ιουλίου – 02 Αυγούστου

8<sup>η</sup>: 05 Αυγούστου – 09 Αυγούστου

9<sup>η</sup>: 26 Αυγούστου – 20 Αυγούστου

10<sup>η</sup>: 02 Σεπτεμβρίου – 06 Σεπτεμβρίου

- Παρακαλούμε οι ενδιαφερόμενοι, όπως δηλώσουν συμμετοχή ανά περίοδο, έως 10 εργάσιμες ημέρες, πριν την επιθυμητή ημερομηνία.
- Όσοι ενδιαφερόμενοι δηλώσουν συμμετοχή σε περισσότερες από 2 περιόδους, δικαιούνται έκπτωση 10%.
- Μεταφορά με πούλμαν/Van (από κεντρικό σημείο): ΝΑΙ ..... ΟΧΙ .....  
(Εφόσον συμπληρωθεί ο απαιτούμενος αριθμός ενδιαφερομένων με μια μικρή επιβάρυνση στη συμμετοχή)
- Τηλέφωνο επικοινωνίας At20 Sports Park - 2106252663  
Διεύθυνση - Δεκέλειας 6, Νέα Κηφισιά, Τ.Κ.: 145 64  
[www.at20sportspark.gr](http://www.at20sportspark.gr)  
Instagram: at20sportspark  
Facebook: at20sportspark

Δήλωση ονομάτων συνοδών αποχώρησης του παιδιού από το Summer Camp 2024:

.....

**Απαραίτητα Δικαιολογητικά:**

Ιατρική βεβαίωση (Παιδίατρος ή Παθολόγος ή Καρδιολόγος)

Ημερομηνία: .....

Ο Γονέας /Κηδεμόνας

\_\_\_\_\_