

Δήλωση συμμετοχής στο καλοκαιρινό αθλητικό camp

2017

Η παρούσα δήλωση συμμετοχής αποτελεί προϋπόθεση αλλά όχι βεβαίωση εγγραφής.
Η εγγραφή ολοκληρώνεται με την υποβολή των δικαιολογητικών και την κατάθεση του ποσού της συμμετοχής για την επιλεγμένη περίοδο.
Ο συμμετέχων θεωρείται εγγεγραμμένος αφού ελεγχθούν τα απαραίτητα δικαιολογητικά και επιβεβαιωθεί η καταβολή της συνδρομής του από τη γραμματεία.
Ελλιπή δικαιολογητικά ή ελλιπώς συμπληρωμένη δήλωση συμμετοχής δεν θα παραλαμβάνονται από τη γραμματεία.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΥΣΑΣ/ΝΤΟΣ

Όνοματεπώνυμο:

Φύλο: Αγόρι Κορίτσι Ημερομηνία γέννησης/...../.....

Επόμενη σχολική Τάξη 2017-2018:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ :

Οδός: Αριθμός

Τ.Κ.: Πόλη Τηλ. Σπιτιού:

Επιθυμώ να συμμετέχει κατά τις παρακάτω περιόδους

- 1^η από 19 / 6 / 2017 έως 23 / 6 / 2017
- 2^η από 26 / 6 / 2017 έως 30 / 6 / 2017
- 3^η από 3 / 7 / 2017 έως 7 / 7 / 2017
- 4^η από 10 / 7 / 2017 έως 14 / 7 / 2017
- 5^η από 17 / 7 / 2017 έως 21 / 7 / 2017
- 6^η από 24 / 7 / 2017 έως 28 / 7 / 2017
- 7^η από 31 / 7 / 2017 έως 4 / 8 / 2017
- 8^η από 4 / 9 / 2017 έως 8 / 9 / 2017

Σύνολο περιόδων:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΗΤΕΡΑΣ

Όνοματεπώνυμο:ΑΔΤ.....

Επάγγελμα: Οργανισμός /Εταιρία:.....

Τηλ. Οικίας: Τηλ. Εργασίας:

Κινητό: E-mail:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΤΕΡΑ

Όνοματεπώνυμο:ΑΔΤ.....

Επάγγελμα: Οργανισμός /Εταιρία:.....

Τηλ. Οικίας: Τηλ. Εργασίας:

Κινητό: E-mail:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΚΟΥΝΤΟΣ ΤΗΝ ΓΟΝΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ (εάν δεν είναι οι γονείς)

Όνοματεπώνυμο:ΑΔΤ.....

Σχέση με την/τον συμμετέχοντα:

Τηλ. Οικίας: Τηλ. Εργασίας:

Κινητό: E-mail:

ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΘΑ ΠΑΡΑΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΤΗΝ/ΤΟΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΑ

	ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ
1
2
3
4

ΜΑΘΑΤΕ ΓΙΑ ΕΜΑΣ ΑΠΟ:

Εργασιακό φορέα Internet Διαφημιστικό Φυλλάδιο
ΜΜΕ Συγγενείς/ Φίλοι Άλλο

Όλα τα παιδιά θα συμμετέχουν σε φωτογραφίες και video, της διοργάνωσής μας, τα οποία πιθανόν να χρησιμοποιηθούν για λόγους προβολής της.

Απαραίτητα δικαιολογητικά εγγραφής

1. Πλήρως συμπληρωμένη η παρούσα δήλωση συμμετοχής και το ιατρικό δελτίο που ακολουθεί τη δήλωση, υπογεγραμμένο από τον γονέα ή τον ασκούντα την γονική μέριμνα του συμμετέχοντος.
2. Ιατρική βεβαίωση με ημερομηνία έκδοσης το νωρίτερο την 6^η Αυγούστου 2016, στην οποία ο Ιατρός θα βεβαιώνει ότι ο συμμετέχων είναι ικανός και του επιτρέπεται να συμμετέχει σε αθλητικές δραστηριότητες.
3. Δύο πρόσφατες έγχρωμες φωτογραφίες της/του συμμετέχοντος που να φαίνεται με ευκρίνεια το πρόσωπο της/του, διαστάσεων 4Χ4 εκατοστά (κατά προσέγγιση). Η μία για την κάρτα εισόδου και η άλλη για το ακόλουθο πιστοποιητικό.
4. Πιστοποιητικό ή ληξιαρχική πράξη γέννησης ή πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης με επικολλημένη φωτογραφία της/του συμμετέχοντος για έλεγχο ταυτοπροσωπίας.

Όσοι συμμετείχαν στο camp του Εθνικού ΓΣ το 2016, δεν χρειάζεται να προσκομίσουν πιστοποιητικό. Δεν χρειάζονται ούτε φωτογραφίες, εφόσον προσκομίσουν την περυσινή κάρτα εισόδου με την φωτογραφία τους.

Διαδικασία εγγραφής

Αποστέλλετε με e-mail ή παραδώστε ιδιοχείρως την παρούσα δήλωση συμμετοχής, τα απαραίτητα δικαιολογητικά και το αποδεικτικό κατάθεσης (εάν καταθέσετε σε τράπεζα), στη γραμματεία της διοργάνωσης, στις εγκαταστάσεις του Εθνικού ΓΣ.

Ώρες λειτουργίας της γραμματείας (στις εγκαταστάσεις Εθνικού ΓΣ)

Ενημερωθείτε για τις ώρες από την ιστοσελίδα μας www.ethnikossummercamp.gr

Την πρώτη ημέρα προσέλευσης θα παραλάβετε την κάρτα του συμμετέχοντα.

Προσοχή: Την πρώτη ημέρα προσέλευσης δεν θα πραγματοποιούνται εγγραφές

Οικονομικοί Όροι:

	Ανεξάρτητες συμμετοχές		Αθλητές Εθνικού ΓΣ	
	Ένας συμμετέχων	Δύο συμμετέχοντες	Ένας συμμετέχων	Δύο συμμετέχοντες
1 Μία περίοδος	80 €	155 €	75 €	145 €
2 Δύο περίοδοι	155 €	300 €	145 €	280 €
3 Τρεις περίοδοι	225 €	440 €	220 €	430 €
4 Τέσσερις περίοδοι	300 €	580 €	290 €	560 €
5 Πέντε περίοδοι	370 €	710 €	360 €	690 €
6 Έξι περίοδοι	440 €	850 €	430 €	820 €
7 Επτά περίοδοι	500 €	960 €	490 €	930 €
8 Οκτώ περίοδοι	550 €	1.050 €	530 €	1.000 €

Το κόστος συμμετοχής προπληρώνεται. Οι εκπτώσεις ισχύουν μόνον για συμμετέχοντες της ίδιας οικογένειας (αδέλφια).

Τρόποι πληρωμής

1. Μετρητά
2. Πιστωτική κάρτα (visa & master card)
3. Κατάθεση στον τραπεζικό λογαριασμό του Εθνικού Γυμναστικού Συλλόγου

ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΙ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΙ:

Εθνική Τράπεζα: Αριθμός λογ/σμου 103/480120-21

IBAN GR 54 0110 1030 0000 1034 8012 021

Δικαιούχος: Εθνικός Γυμναστικός Σύλλογος

Στην αιτιολογία να αναγράφεται:

- 1. ΕΘΝΙΚΟΣ ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ**
- 2. ΤΟ ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ της/του ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΟΣ**
- 3. ΤΟ ΠΟΣΟ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΕΣΗΣ**

Εάν επιθυμείτε έκδοση τιμολογίου στο όνομα της Εταιρείας ή του οργανισμού στον οποίο εργάζεστε, θα πρέπει κατά την εγγραφή, να μας γνωστοποιήσετε τα φορολογικά του στοιχεία

Πολιτική ακυρώσεων

Σε περίπτωση **ακύρωσης της εγγραφής μέχρι μία (1) ημέρα πριν την έναρξη** το καταβληθέν ποσό επιστρέφεται.

Σε περίπτωση **πρόωρης αποχώρησης** του συμμετέχοντος το ποσό συμμετοχής δεν επιστρέφεται

Ο διοργανωτής Εθνικός ΓΣ **διατηρεί το δικαίωμα να απομακρύνει συμμετέχοντα** η συμπεριφορά του οποίου θέτει την υγεία και ασφάλεια του ίδιου ή άλλων παιδιών σε κίνδυνο, με παρακράτηση του ποσού που αναλογεί στις ημέρες που έχει παραμείνει στην διοργάνωση.

Τα παραπάνω στοιχεία δηλώνω υπεύθυνα, με γνώση των συνεπειών του νόμου περί ψευδούς δήλωσης, ότι είναι ακριβή και αληθή.

Έλαβα γνώση και αποδέχομαι τους ανωτέρω όρους της διοργάνωσης

Ημερομηνία δήλωσης συμμετοχής

...../...../ 2017

Ονοματεπώνυμο και υπογραφή κηδεμόνα

--

ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΥΣΑΣ / ΟΝΤΟΣ

(παρακαλούμε να συμπληρωθεί σχολαστικά – κυκλώστε τη σωστή απάντηση)

Όνοματεπώνυμο Συμμετέχοντος:

Ομάδα αίματος..... Σωματικό βάρος (κατά προσέγγιση)kg

Εμβόλια έχουν γίνει κανονικά: ΝΑΙ

Εάν ΟΧΙ ποιά και γιατί.....

Εμβόλιο τετάνου: ΝΑΙ ΟΧΙ Εάν ναι (Ημερομηνία.....)

Έχει παρουσιαστεί ποτέ κάτι από τα ακόλουθα:

- | | | |
|-------------------------|-----|-----|
| α. Σπαστική βροχίτιδα | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| β. Βροχικό άσθμα | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| γ. Σπασμοί | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| δ. Επιληπτική συνδρομή | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| ε. Αλλεργία | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| στ. Αλλεργία σε φάρμακα | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| ζ. Λιποθυμικές κρίσεις | ΝΑΙ | ΟΧΙ |

Σε μικροτραυματισμούς η αιμορραγία σταματάει σύντομα (15') ΝΑΙ ΟΧΙ

Έχει περάσει κάποια από τις ακόλουθες παιδικές ασθένειες;

- | | | |
|--------------------|-----|-----|
| ΙΛΑΡΑ ΟΣΤΡΑΚΙΑ | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| ΕΡΥΘΡΑ ΑΝΕΜΟΒΛΟΓΙΑ | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| ΠΑΡΩΤΙΤΙΔΑ ΚΟΚΚΥΤΗ | ΝΑΙ | ΟΧΙ |

Εάν ΟΧΙ υπάρχει συγκεκριμένη αιτία και ποια

Έχει περάσει κάποια άλλη σημαντική αρρώστια; ΠΟΤΕ

ΝΑΙ εάν ΝΑΙ ποια;

Βρίσκεται τώρα υπο φαρμακευτική αγωγή ;

Εάν ΝΑΙ ποια αιτία:

Φάρμακα:

Δοσολογία: Διάρκεια..... ΝΑΙ ΟΧΙ

Υπάρχει άλλο θέμα σχετικά της υγείας του παιδιού σας που πρέπει να γνωρίζει ο διοργανωτής;

ΟΧΙ ΝΑΙ Παρακαλώ περιγράψτε

Έχει υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση; Εάν ΝΑΙ τι είδους;

Στοιχεία υπογράφοντος στο ιατρικό δελτίο του συμμετέχοντος :

Όνομ/μο: Τηλ:.....

Συγγένεια / σχέση με το παιδί:

Ημερομηνία/...../..... **Υπογραφή:**.....

* Τα παραπάνω στοιχεία καταχωρούνται σε βάση δεδομένων του διοργανωτή, είναι τελείως εμπιστευτικά, η συλλογή τους αποσκοπεί αποκλειστικά και μόνο στην ενημέρωση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και την παροχή κατάλληλης φροντίδας και δεν κοινοποιούνται χωρίς την συγκατάθεση του υπογράφοντος.