

Αίτηση Εγγραφής
στο κατασκηνωτικό πρόγραμμα της «ΠΕΑΝΔ»

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ :
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ :
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗ :
ΘΕΡΑΠΟΝ ΙΑΤΡΟΣ :
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ :
ΠΟΛΗ : Τ.Κ. :
ΤΗΛ. ΟΙΚΙΑΣ : e-mail :
• ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ :
ΕΙΔΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ : ΚΙΝΗΤΟ :
• ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ :
ΕΙΔΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ : ΚΙΝΗΤΟ :

1. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΓΟΝΕΩΝ :

- ΠΑΝΤΡΕΜΕΝΟΙ
- ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΙ ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΖΕΙ ΜΕ : ΠΑΤΕΡΑ ΜΗΤΕΡΑ

2. ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΘΑ ΚΑΛΥΦΘΕΙ ΜΕΣΩ :

- ΣΥΜΒΕΒΛΗΜΕΝΟΥ ΤΑΜΕΙΟΥ ΠΟΙΟ ΕΙΝΑΙ ΑΥΤΟ :
- ΟΑΕΔ
- ΙΔΙΩΤΙΚΑ

3. ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΘΑ ΣΥΜΜΕΤΑΣΧΕΙ :

- 22 ΜΕΡΕΣ ΟΛΗ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ
- 15 ΜΕΡΕΣ
- 11 ΜΕΡΕΣ

4. Η ΠΡΟΚΑΤΑΒΟΛΗ ποσού€ κατατέθηκε στην :

- Εθνική τράπεζα την.....
- Eurobank την
- Alpha Bank την

Δηλώνω υπεύθυνα, ότι συμφωνώ να συμμετάσχει το παιδί μου στο κατασκηνωτικό πρόγραμμα της ΠΕΑΝΔ αφού πρώτα έλαβα γνώση των προϋποθέσεων που αναφέρονται αναλυτικά στην ανακοίνωση του συλλόγου με ημ/νία δημοσίευσης 20/4/16.

...../...../2016

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΚΗΔΕΜΟΝΑ