

Καλλιτεχνικός Οργανισμός

ΜΟΡΦΕΣ ΕΚΦΡΑΣΗΣ

Αλκμήνης 13, Κ. Πετράλωνα: 210 3464903 & 210 3464002: [www.morfesekfrasis.gr](http://www.morfesekfrasis.gr)

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ**

**ΣΤΟ 7ο ΚΑΛΟΚΑΙΡΙΝΟ ΚΑΛΛΙΤΕΧΝΙΚΟ CAMP**

Με την παρούσα φόρμα δηλώνω ότι θα ήθελα το παιδί μου να λάβει μέρος στο 6ο καλλιτεχνικό camp 2020 που θα γίνει στον Βοτανικό Κήπο Διομήδους στο Χαϊδάρι.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **ΟΝΟΜΑ** | **ΕΠΩΝΥΜΟ** | **ΗΛΙΚΙΑ** | **MENU** |
| **ΠΑΙΔΙ** |  |  |  |  |
|  | **ΟΝΟΜΑ** | **ΕΠΩΝΥΜΟ** | **ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ** | **ΤΗΛΕΦΩΝΟ** |
| **ΠΑΤΕΡΑΣ** |  |  |  |  |
| **ΜΗΤΕΡΑ** |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **e-mail** |  |  |

**Θα ήθελα το παιδί μου να συμμετέχει στις εξής εβδομάδες:**

29 Ιουνίου έως 3 Ιουλίου 20 Ιουλίου έως 24 Ιουλίου

6 Ιουλίου έως 10 Ιουλίου 27 Ιουλίου έως 31 Ιουλίου

13 Ιουλίου έως 17Ιουλίου 3 Αυγούστου έως 7 Αυγούστου

**Θέλετε το παιδί να κάνει χρήση του menu; Ναι Όχι**

**Θέλετε να κάνετε χρήση του Πούλμαν ; Ναι Όχι**

**Διεύθυνση παραλαβής του παιδιού:……………………………………………………………………..**

**Θέλετε το παιδί σας να παραμείνει στη φύλαξη; Ναι Όχι**

**Το παιδί θα φεύγει από το camp στις 13:00 / 14:00/ 15:00/ 15:30 / 16:00**

**Το παιδί θα το παραλαμβάνει:**

**……………………………………………………………………………………………………………………**

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΠΟΙΟΥΔΗΠΟΤΕ ΑΤΟΜΟΥ ΠΟΥ ΘΑ ΠΑΡΑΛΑΒΕΙ ΤΟ ΠΑΙΔΙ**

**(ΕΚΤΟΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΟΝΟΜΑ** | **ΕΠΙΘΕΤΟ** | **ΙΔΙΟΤΗΤΑ** | **ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ** | **ΚΙΝΗΤΟ** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Διεύθυνση κατοικίας: ………………………………………………………………………………………………………….**

**Ιδιαίτερα θέματα που θα θέλατε να γνωρίζουμε για το παιδί:**

**Διατροφή:**

**Υγεία:**

**Συνήθεια- Ιδιαιτερότητα:**

Ο Σύλλογος Μορφές Έκφρασης δεσμεύεται να μην κάνει άλλη χρήση των προσωπικών σας δεδομένων. Τα προσωπικά σας δεδομένα χρησιμοποιούνται για την επικοινωνία του συλλόγου με τους κηδεμόνες των παιδιών και στη συνέχεια αρχειοθετούνται.

**Ημερομηνία ……. / …….. / 2020**

**ΥΠΟΓΡΑΦΗ**