



ΑΙΤΗΣΗ
ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ
ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗ 2023

ΠΡΟΣ: Αστική Μη Κερδοσκοπική Εταιρεία
«Φίλοι του Χαρούμενου Χωριού»
Ν.Πλαστήρα 16, 15124 Μαρούσι
www.charoumenochorio.gr
e-mail: info@charoumenochorio.gr

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ

ΕΠΩΝΥΜΟ:
ΟΝΟΜΑ:
ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ :
ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΑΙΤΗΣΗΣ:
Α.Μ.Κ.Α. :

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΑ

ΕΠΩΝΥΜΟ:
ΟΝΟΜΑ:
ΕΠΑΓΕΛΜΑ:
ΑΦΜ:
ΔΟΥ:
Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ
ΟΔΟΣ: ΑΡΙΘ
ΤΚ: ΠΕΡΙΟΧΗ:
ΤΗΛ. ΕΡΓΑΣΙΑΣ:
ΤΗΛ. ΣΠΙΤΙΟΥ:
ΤΗΛ.ΚΙΝΗΤΟ:
E-MAIL:
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ
ΕΓΓΑΜΟΣ: / ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ:

Έλαβα γνώση του προγράμματος της κατασκήνωσης και παρακαλώ να εγκρίνετε τη φιλοξενία του παιδιού μου στην κατασκήνωση «Χαρούμενο Χωριό» στη Βαρυμπόμπη στην :

Α' Κατασκηνωτική περίοδο (3/7 - 20/7)
 Β' Κατασκηνωτική περίοδο (22/7 - 8/8)

Δηλώνω υπεύθυνα
ότι:

αποδέχομαι
 δεν αποδέχομαι

το παιδί μου να συμπεριληφθεί σε πιθανή δημοσίευση φωτογραφίας από δράση στην κατασκήνωση.

Ο ΑΙΤΩΝ & ΔΗΛΩΝ

Κατά την προσέλευση, παρακαλούμε θερμά, κάθε παιδί/κατασκηνωτή να έχει μαζί του συμπληρωμένο το Ατομικό Δελτίο Ιατρικής Εξέτασης.

ΔΗΛΩΣΗ:

- Με την παρούσα ΔΗΛΩΝΩ ότι παρέχω στην Εταιρεία σας τα στοιχεία - προσωπικά δεδομένα που χρειάζεται με αποκλειστικό σκοπό να χρησιμοποιηθούν για την έγκριση της αίτησης συμμετοχής του παιδιού μου στην κατασκήνωση. Επίσης δηλώνω ότι το παιδί μου είναι κάτω των 16 ετών και έχω την γονική μέριμνα σύμφωνα με όσα ορίζει το άρθρο 8 του Κανονισμού ΕΕ 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27^{ης} Απριλίου 2016. Τέλος αναλαμβάνω να συμπληρώσω τις πιθανές ελλείψεις όποτε μου ζητηθεί με τυχόν επιπλέον στοιχεία που κρίνονται απαραίτητα για τον παραπάνω σκοπό. Επίσης γνωρίζω και αποδέχομαι ότι η ΑΜΚΕ «ΦΙΛΟΙ ΤΟΥ ΧΑΡΟΥΜΕΝΟΥ ΧΩΡΙΟΥ» συλλέγει και επεξεργάζεται προσωπικά δεδομένα μόνο για τους σκοπούς λειτουργίας της κατασκήνωσης και σύννομης λειτουργίας αυτής, αλλά δεν εκτελούν επεξεργασία προσωπικών δεδομένων ούτε διαβιβάζουν αυτά, παρά μόνο εάν τούτο απαιτηθεί για λόγους υγείας του παιδιού ή διαταχθεί από δικαστική ή εισαγγελική αρχή και πάντοτε σύμφωνα με την νομοθεσία που τίθεται σε ισχύ από 25/5/2018.
- Δηλώνω ρητά ότι συναινώ και δεσμεύομαι να τηρήσω όλες τις σχετικές οδηγίες που δίδονται από την διοίκηση της κατασκήνωσης για την προστασία από την μετάδοση του ιού COVID-19, σύμφωνα με τη σχετική νομοθεσία και το τρέχον υγειονομικό πρωτόκολλο. Μη συμμόρφωσή μου προς τους κανονισμούς συνεπάγεται αυτόματα την απομάκρυνσή μου αλλά και του κατασκηνωτή από τον χώρο της κατασκήνωσης. Συναινώ επίσης στην διενέργεια όλων εκείνων των ιατρικών εξετάσεων που τυχόν κριθούν απαραίτητες κατά την διάρκεια παραμονής του παιδιού/ων μας στον χώρο της κατασκήνωσης ειδικά δε στις διαγνωστικές και προληπτικές ρυθμίσεις που απαιτούνται. Η τήρηση των κανόνων υγιεινής που ορίζονται από την διοίκηση με βρίσκει απόλυτα σύμφωνο και κάθε εκ μέρους μου ή εκ μέρους του κατασκηνωτή παιδιού μου παραβίαση συνεπάγεται εκτός των ανωτέρων συνεπειών (απομάκρυνση κλπ) και την ανάληψη εκ μέρους μου όλων των ευθυνών και δαπανών που τυχόν προκύψουν από την παραβίαση, ακόμη και προς τρίτους.

Ο / Η ΔΗΛ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ...

ΥΠΟΓΡΑΦΗ