

ΔΗΜΟΣ ΛΑΓΚΑΔΑ – Υ.Κ.Π.Α.Α.Π.

ΚΑΛΟΚΑΙΡΙΝΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΜΑΖΙΚΟΥ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ 2017

ΚΑΡΤΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΑΘΛΟΥΜΕΝΟΥ ΜΕΛΟΥΣ - ΩΝ (Ανηλίκων)

α/α	Επώνυμο	Όνομα	Όνομα πατέρα	Ημερομηνία Γέννησης

Τόπος κατοικίας (Δημοτική Ενότητα & τόπος)

Διεύθυνση (οδός, αριθμός)

Ταχ. Κώδικας

Τηλέφωνο (σταθερό)

Τηλέφωνο (κινητό)

ΕΠΙΛΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

ΠΑΙΔΙ & ΠΙΣΙΝΑ

1^η περ. 19/6-30/6

2^η περ. 3/7-14/7

3^η περ. 17/7-31/7

ΑΘΛΗΤΙΚΟ CAMP

1^η περ. 19/6-23/6

2^η περ. 26/6-30/6

3^η περ. 3/7-7/7

4^η περ. 10/7-14/7

5^η περ. 17/7-21/7

ΠΑΙΔΙ & ΠΙΣΙΝΑ ΑμΕΑ

3/7-21/7

* Απαραίτητη για τη συμμετοχή στο πρόγραμμα η ιατρική βεβαίωση υγείας και η συμπλήρωση υπεύθυνης δήλωσης γονέα - κηδεμόνα.

α/α εγγραφής	ημερομηνία κατάθεσης της συμμετοχής	Αποπληρωμή του προγράμματος		
		ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΟ	ΠΟΣΟ

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΠΛΗΡΩΜΗ: (1) ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΑ - ΚΗΔΕΜΟΝΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΠΟΥ ΑΚΟΛΟΥΘΕΙ, (2) ΦΩΤΟΤΥΠΙΑ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ΓΟΝΕΑ - ΚΗΔΕΜΟΝΑ ΚΑΙ (3) ΦΩΤΟΤΥΠΙΑ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΕΓΓΡΑΦΟΥ ΠΟΥ ΝΑ ΦΑΙΝΕΤΑΙ ΤΟ Α.Φ.Μ. ΚΑΙ Η Δ.Ο.Υ. ΠΟΥ ΑΝΗΚΕΙ Ο ΓΟΝΕΑΣ - ΚΗΔΕΜΟΝΑΣ

Αριθμός Αστυνομικής Ταυτότητας
ενήλικα γονέα - κηδεμόνα

Α.Φ.Μ.
ενήλικα γονέα - κηδεμόνα

Δ.Ο.Υ.
ενήλικα γονέα - κηδεμόνα



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ για τη συμμετοχή ανηλίκων στα προγράμματα (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί
με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 ν.1599/1986)

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :	Υ.Κ.Π.Α.Α.Π. ΔΗΜΟΥ ΛΑΓΚΑΔΑ						
Ο Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Ημ/νια Έκδοσης:			
Τόπος Κατοικίας:				Οδός:			
Αριθ.:		Τ.Κ.:		Τηλ.:		Κιν	
Fax :			e-mail :				
Τα παραπάνω στοιχεία είναι του γονέα – κηδεμόνα του ανηλίκου -ων							

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις⁽³⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, ως κηδεμόνας του –της – των

1

2

3

4

(ε π ώ ν υ μ ο)

(ό ν ο μ α)

έτος γεν/σης

δηλώνω ότι επιτρέπω: (α) τη συμμετοχή του –της–τους στα προγράμματα μαζικού αθλητισμού του Δήμου Λαγκαδά 2017

ΠΑΙΔΙ & ΠΙΣΙΝΑ	1 από __/__/__ έως __/__/__	2 από __/__/__ έως __/__/__	3 από __/__/__ έως __/__/__
ΑΘΛΗΤΙΚΟ CAMP	1 από __/__/__ έως __/__/__	2 από __/__/__ έως __/__/__	3 από __/__/__ έως __/__/__
	4 από __/__/__ έως __/__/__	5 από __/__/__ έως __/__/__	
ΠΑΙΔΙ & ΠΙΣΙΝΑ ΑμΕΑ	1 από __/__/__ έως __/__/__		

και (β) βεβαιώνω το άριστο της υγείας του –της –τους με την κατάθεση βεβαίωσης υγείας .

Ημερομηνία:20.....

Ο – Η Δηλ.....

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση .

(2) Αναγράφεται ολογράφως .

(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών .