**ΔΗΜΟΣ ΚΑΛΛΙΘΕΑΣ**

**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΘΛΗΣΗΣ**

**Kallithea Summer Sports Camp**

**25 Ιουνίου -26 Ιουλίου 2024**

**ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Περιγραφή Αιτήματος:** | **Εγγραφή τέκνου στο πρόγραμμα «Αθλητική Καλοκαιρινή Απασχόληση» 2024 του Δήμου Καλλιθέας** | |
| Προς: | **ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΘΛΗΣΗΣ** | **Αρ. Πρωτ. – Ημερ. Υποβολής**  *Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία* |

**Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΑ/ΑΙΤΟΥΣΑΣ (ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΓΟΝΕΑ ΜΕ ΚΕΦΑΛΑΙΑ)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Όνομα: |  | | Επώνυμο: |  | | |
| Α.Τ. ή Αρ. Διαβατηρίου: |  | | Ημερομηνία Γέννησης: | / /  ΗΗ/ΜΜ/ΕΕΕΕ | | |
| Οικογενειακή Κατάσταση: | Τρίτεκνοι  □ | Πολύτεκνοι  □ | Μονογονείς  □ | Γονείς με ποσοστό αναπηρίας 67%\*  □ | | Οικογένειες\* με ετήσιο εισόδημα έως 15,000€  □ |
| \*Επισυνάπτονται τα απαιτούμενα δικαιολογητικά για τη χορήγηση σχετικής απαλλαγής | | | | | | |
| **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ** | | | | | | |
| Οδός: |  | | Αριθμός: |  | Τ.Κ.: |  |
| Κινητό γονέα: |  | | Σταθερό: |  | | |
| Άλλο τηλ. : |  | | Email: |  | | |

**Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Όνομα: |  | | | Επώνυμο: |  | | |
| Όνομα Πατέρα: |  | | | Όνομα Μητέρας: |  | | |
| Ημερομ. Γέννησης: | | / /  ΗΗ/ΜΜ/ΕΕΕΕ | **Τελείωσε τη Σχολ. Τάξη:** | |  | **ΑΓΟΡΙ** □ | **ΚΟΡΙΤΣΙ** □ |

**Γ. ΠΕΡΙΟΔΟΙ & ΚΟΣΤΟΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □**Α΄** (25 Ιουνίου - 12 Ioυλίου) - **40€** | □**Β΄** (15 Ιουλίου - 26 Ioυλίου) - **20€** | □**Α΄& Β’** (25 Ιουνίου - 26 Ioυλίου) - **50€** |

**Δ. ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΤΙΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ (Επισυνάπτεται Ιατρική Βεβαίωση)**

**\*Παιδιά με ειδικές ανάγκες ΧΩΡΙΣ παράλληλη στήριξη ΔΕΝ μπορούν να φιλοξενηθούν**

|  |  |
| --- | --- |
| □ Συμμετοχή χωρίς περιορισμούς | □ Συμμετοχή με περιορισμούς |
| Προβλήματα υγείας και οδηγίες περιορισμών (**ΠΡΟΣΟΧΗ ΕΔΩ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΕ ΟΤΙΔΗΠΟΤΕ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ ΝΑ** | |
| **ΓΝΩΡΙΖΕΙ Ο ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΑΣ**): | |
|  | |
|  | |

**Ε. ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ/ΟΙ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Όνομα: |  | Επώνυμο: |  |
| Τηλέφωνο : |  | ΑΔΤ: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Όνομα: |  | Επώνυμο: |  |
| Τηλέφωνο : |  | ΑΔΤ: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Όνομα: |  | Επώνυμο: |  |
| Τηλέφωνο : |  | ΑΔΤ: |  |

***ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΣΤΗΝ ΠΙΣΩ ΣΕΛΙΔΑ…***

### ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΓΟΝΕΑ/ΝΟΜΙΜΟΥ ΚΗΔΕΜΟΝΑ

### (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): | | ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΘΛΗΣΗΣ ΔΗΜΟΥ ΚΑΛΛΙΘΕΑΣ | | | | | | | | | | | |
| Ο – Η Όνομα: | |  | | | Επώνυμο: | | | |  | | | | |
| Όνομα Πατέρα: | |  | | | Επώνυμο Πατέρα: | | | |  | | | | |
| Όνομα Μητέρας: | |  | | | Επώνυμο Μητέρας: | | | |  | | | | |
| Ημερομηνία γέννησης(2): | | |  | | | | | | | | | | |
| Τόπος Γέννησης: | | |  | | | | | | | | | | |
| Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας: | | |  | | | | Τηλ: |  | | | | | |
| Τόπος Κατοικίας: | |  | | Οδός: | |  | | | | Αριθ: |  | ΤΚ: |  |
| Fax: |  | | | Εmail: | |  | | | | | | | | |

Ως γονέας/ νόμιμος Κηδεμόνας του παιδιού για το οποίο υποβάλλω την παρούσα αίτηση συμμετοχής στο πρόγραμμα «Kallithea Summer Sports Camp 2024» και με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (3), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

1. Αποδέχομαι τις οδηγίες και τους όρους συμμετοχής στο πρόγραμμα «Kallithea Summer Sports Camp 2024» της Διεύθυνσης Άθλησης, που είναι αναρτημένοι στη σελίδα του Δήμου Καλλιθέας, και συμφωνώ για την αποθήκευση των στοιχείων της αίτησής μου, στο πληροφοριακό σύστημα που διαθέτει η Διεύθυνση Άθλησης, για την αξιοποίησή τους προς εξυπηρέτηση των αναγκών της συμμετοχής του παιδιού μου στο πρόγραμμα.
2. Τα στοιχεία που έχω συμπληρώσει και τα προσκομισθέντα δικαιολογητικά είναι νόμιμα, και αληθή.
3. Το παιδί μου δεν αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα υγείας, δεν πάσχει από κάποια αλλεργία στο χλώριο ή σε κάποιο είδος φαγητού ή οτιδήποτε άλλο, έχει ικανή σωματική και φυσική κατάσταση για να συμμετέχει σε αθλητικές δραστηριότητες, έχει εξεταστεί από γιατρό δικής μου επιλογής και επισυνάπτω τη σχετική βεβαίωση και του επιτρέπω να συμμετέχει.

Ημερομηνία: / /2024

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.