

Δικαίωμα συμμετοχής στο πρόγραμμα έχουν τα παιδιά των δημοτών και των κατοίκων που είναι γεννημένα το έτος **2011** μέχρι και **2017**.

Παιδιά από άλλους Δήμους δεν γίνονται δεκτά και δεν έχουν δικαίωμα υποβολής αίτησης.

Κατάθεση αιτήσεων από την Δευτέρα 22 Μαΐου μέχρι και την Παρασκευή 26 Μαΐου και ώρες 09:00 - 13:00 και 18:00 - 20:00, στο Δημοτικό κολυμβητήριο Αργυρούπολης (Τριπόλεως 6 & Λ.Κύπρου).



ΚΑΤΑΘΕΣΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ

Η αίτηση θα γίνεται δεκτή μόνο εάν είναι ενυπόγραφη και εάν συνοδεύεται υποχρεωτικά από:

- > Ιατρική γνωμάτευση για δυνατότητα άθλησης του παιδιού (από 1/8/2022 έως την ημέρα κατάθεσης της αιτήσεως).
- > Για τους Δημότες πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης του Δήμου.(τελευταίου εξαμήνου).
- > Για τους κατοίκους πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης και λογαριασμό Δ.Ε.Η. ή Ε.Υ.Δ.Α.Π. κ.α. ή συμβόλαιο ενοικίασης εν ισχύ.
- > Για μισθωτούς βεβαίωση εργασίας από εργοδότη ή πρόσφατη μισθοδοτική κατάσταση.
- > Για ελεύθερους επαγγελματίες απόδειξη καταβολής εισφορών.
- > Βεβαίωση ανεργίας (όχι κάρτα ανεργίας).
- > Για τις μονογονεϊκές οικογένειες οποιοδήποτε νομιμοποιητικό έγγραφο που αποδεικνύει την επιμέλεια των τέκνων.

Εάν ο αριθμός των αιτήσεων είναι πολύ μεγάλος η σειρά προτεραιότητας θα τηρηθεί ως ακολούθως:

1. Τα παιδιά δημοτών με δύο εργαζόμενους γονείς ή μονογονεϊκής οικογένειας ή πολυτέκνων ή εργαζομένων του Δήμου.
2. Τα παιδιά κατοίκων με δύο εργαζόμενους γονείς ή μονογονεϊκής οικογένειας ή πολυτέκνων.
3. Τα παιδιά δημοτών ή κατοίκων με δύο άνεργους γονείς.
4. Τα παιδιά δημοτών ή κατοίκων με έναν άνεργο γονέα.
5. Τα παιδιά δημοτών ή κατοίκων με έναν εργαζόμενο γονέα.

ΚΑΝΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟ ΔΕΝ ΘΑ ΓΙΝΕΤΑΙ ΔΕΚΤΟ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΘΕΣΗ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΣ

Όνομα παιδιού: _____

Επώνυμο παιδιού: _____

Ημερ. Γέννησης: _____

Διεύθυνση: _____

Ον/μο πατέρα: _____

Κινητό: _____ email: _____

Ον/μο μητέρας: _____

Κινητό: _____ email: _____

Άλλα τηλέφωνα επικοινωνίας: _____

Ιατρικές πληροφορίες του παιδιού που θα έπρεπε να έχουμε υπόψη μας (π.χ. αιμοραγική διάθεση, άσθμα, αναπνευστικά προβλήματα, εύκολη κόπωση, αλλεργίες κ.λ.π.):

Υ Π Ε Υ Θ Υ Ν Η Δ Η Λ Ω Σ Η

Ο γονέας/κηδεμόνας _____ του ανωτέρω παιδιού δηλώνω υπεύθυνα ότι:

(α) Το παιδί μου θα το παραλαμβάνουν από το camp οι κάτωθι:

Όνομ/μο _____ Αρ.Ταυτότητας: _____

Όνομ/μο _____ Αρ.Ταυτότητας: _____

Όνομ/μο _____ Αρ.Ταυτότητας: _____

(β) Επιτρέπω στο παιδί μου για το οποίο υποβάλλω την παραπάνω αίτηση να συμμετέχει στο πρόγραμμα κολύμβησης και ότι γνωρίζει να κολυμπά σε επίπεδο: Καθόλου Αρχάριο

Μέτριο Καλό (Σημειώστε με X μία από τις επιλογές)

Δηλώνω επίσης ότι επιτρέπω να μετακινηθεί με λεωφορεία του Δήμου από τον χώρο δημιουργικής απασχόλησης του 4ου Δημοτικού Ελληνικού προς το κολυμβητήριο της Αργυρούπολης.

(γ) ΔΕΝ επιθυμώ το παιδί μου να συμμετέχει στο μάθημα της κολύμβησης

(δ) Ώρα αποχώρησης από το Camp:

13:00-13:30 15:00-15:30

Ελληνικό-Αργυρούπολη: _____ / _____ / _____

Υπογραφή Γονέα: _____