

ΠΡΟΣ ΑΘΛΗΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
ΔΗΜΟΥ ΔΑΦΝΗΣ

Α/Α αίτησης

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΑΝΗΛΙΚΩΝ

Ο / Η κάτωθι υπογεγραμμένος / η
κάτοικος Οδός Αρ.....
τηλέφωνο Γονέας / κηδεμόνας του / της
..... Μαθητή / τριας της Τάξης του
..... δημοτικού σχολείου , δηλώνω υπεύθυνα ότι επιτρέπω στο γιο / κόρη μου
να συμμετάσχει στο κάτωθι πρόγραμμα και ειδικότερα

1. ΤΕΝΙΣ

ΝΑΙ / ΟΧΙ

2. ΡΥΘΜΙΚΗ

ΝΑΙ / ΟΧΙ

3. ΠΙΝΓΚ-ΠΟΝΓΚ

ΝΑΙ / ΟΧΙ

4. ΕΝΟΡΓΑΝΗ

ΝΑΙ / ΟΧΙ

5. ΧΙΠ-ΧΟΠ

ΝΑΙ / ΟΧΙ

6. ΚΟΛΥΜΒΗΣΗ

ΝΑΙ / ΟΧΙ

7. ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΟ

ΝΑΙ / ΟΧΙ

8. ΜΟΝΤΕΡΝΟΣ ΧΟΡΟΣ

ΝΑΙ / ΟΧΙ

ΔΑΦΝΗ / / 2013

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ

Ο/Η ΔΗΛΩΝΑΝΤΟΥΣΑ