

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΜΑΘΗΤΗ/ΜΑΘΗΤΡΙΑΣ

Δικαίωμα συμμετοχής έχουν οι μαθητές και μαθήτριες γυμνασίου που θα φοιτούν σε δημόσια και ιδιωτικά σχολεία της Κύπρου κατά τη σχολική περίοδο Σεπτεμβρίου 2020 – Ιουνίου 2021. Η γλώσσα διεξαγωγής θα είναι η ελληνική.

Συμπληρώστε με ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ.

Όνομα: _____ Επίθετο: _____

Τάξη φοίτησης κατά τη σχολική περίοδο 2020-2021 : _____ (Α, Β, Γ)

Σχολείο: _____

Επαρχία: _____ Κινητό τηλέφωνο: _____

Ηλ. Ταχυδρομείο : _____

Έχω διαβάσει, έχω κατανοήσει και δηλώνω ότι θα εφαρμόζω πλήρως τους κανονισμούς της διοργάνωσης.

Υπογραφή Μαθητή/Μαθήτριας

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΑ/ΚΗΔΕΜΟΝΑ

Όνομα: _____ Επίθετο: _____

Κινητό τηλ.: _____

Ηλ. Ταχυδρομείο : _____

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΓΟΝΕΑ/ΚΗΔΕΜΟΝΑ

Εγώ, ο κάτωθι υπογεγραμμένος _____ Γονιός/Κηδεμόνας του πιο πάνω παιδιού, δηλώνω υπεύθυνα ότι επιτρέπω στο παιδί μου να συμμετέχει σε όλες τις εκδηλώσεις, εκπαιδευτικές, κοινωνικές και αθλητικές και να διακινηθεί με λεωφορείο υπό επίβλεψη στα πλαίσια της διοργάνωσης.

Αναλαμβάνω την μετάβαση και παραλαβή του παιδιού μου από ξενοδοχείον Ρόδον στον Αγρό και θα ενημερώσω γραπτώς τους διοργανωτές για θέματα υγείας, αλλεργίες και τυχόν φαρμακευτική αγωγή που λαμβάνει.

Δηλώνω ότι αναλαμβάνω την ευθύνη για τυχόν ζημιά που πιθανόν να προκαλέσει στην περιουσία του ξενοδοχείου και αναλαμβάνω να την καλύψω. Παρακαλώ όπως αποβάλετε το παιδί μου από τη διοργάνωση σε περίπτωση μη συμμόρφωσης του προς τις υποδείξεις των υπεύθυνων και τους κανονισμούς και με ειδοποιήσετε να το παραλάβω από το χώρο της διοργάνωσης.

Υπογραφή Γονέα/Κηδεμόνα

Έχω διαβάσει και έχω κατανοήσει τους κανονισμούς διεξαγωγής της διοργάνωσης και δηλώνω ότι συμφωνώ με τις οικονομικές και άλλες ρυθμίσεις που περιλαμβάνονται στους κανονισμούς. Έχω μελετήσει την πολιτική προσωπικών δεδομένων στο σύνδεσμο <https://ccs.org.cy/page/privacy-policy> και την αποδέχομαι.

Παρακαλώ σημειώστε Χ ή Ν στο κουτί όπου ισχύει:

	Το παιδί μου γνωρίζει να κολυμπά και επιτρέπω να χρησιμοποιεί την πισίνα υπό την επιτήρηση ναυαγοσώστη.
	Το παιδί μου ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΕΙ να κολυμπά και ΣΕ ΚΑΜΜΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΔΕΝ ΕΠΙΤΡΕΠΩ να χρησιμοποιεί την πισίνα.

Υπογραφή Γονέα/Κηδεμόνα

Παρακαλώ συμπληρώστε πιο κάτω τυχόν θέματα υγείας, αλλεργίες και φαρμακευτική αγωγή που λαμβάνει το παιδί σας ώστε να το φροντίσουμε ανάλογα.

Το έντυπο αυτό υπογράφεται και από το παιδί και από τον/την γονέα/κηδεμόνα και αποστέλλεται με email στο info@ccs.org.cy.