





Δήλωση συμμετοχής

ΕΠΙΘΕΤΟ _____	ΟΝΟΜΑ _____
ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ _____ / _____ / _____	
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ _____	ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ _____
ΕΠΑΓ/ΠΑΤΡΟΣ _____	ΕΠΑΓ/ΜΑ ΜΗΤΡΟΣ _____
Διεύθ/ση Κατοικίας- ΟΔΟΣ _____	ΑΡΙΘ _____ ΤΚ _____
ΠΕΡΙΟΧΗ _____	
 Οικίας _____	 1 ^ο κινητό _____
 2 ^ο κινητό _____	 E-mail _____

(Συμπληρώνετε όλα τα παραπάνω στοιχεία)

Παιδικός σταθμός - Σχολείο στο οποίο φοιτά το παιδί

Κολυμβητική ικανότητα

Σωσίβιο

4

3

2

1

0

Καθόλου

Μέτρια

Καλά

Π.Καλά

Το παιδί συμμετέχει σε μαθήματα κολύμβησης για

1^η χρονιά..... 2^η χρονιά..... 3^η χρονιά.....

Γενικές παρατηρήσεις _____

Ιατρικές παρατηρήσεις _____

Ν.ΙΩΝΙΑ ____ / ____ /20.....

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Η αίτηση θα πρέπει να συνοδεύεται υποχρεωτικά από ιατρική γνωμάτευση, προκειμένου το παιδί να μπορεί να συμμετάσχει στο πρόγραμμα εκμάθησης κολύμβησης της σχολής μας.

Υπογραφή γονέα ή κηδεμόνα