

ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ Π.Γ.Ν.Ι.

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΤΟ SUMMER CAMP

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΑ/ΚΗΔΕΜΟΝΑ

ΕΠΩΝΥΜΟ ΓΟΝΕΑ / ΚΗΔΕΜΟΝΑ:		
ΟΝΟΜΑ ΓΟΝΕΑ / ΚΗΔΕΜΟΝΑ:		ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:
ΥΠΗΡΕΣΙΑ:	ΤΜΗΜΑ:	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	ΟΔΟΣ:	ΑΡ:
	ΠΟΛΗ:	Τ.Κ.
ΤΗΛ. ΣΤΑΘΕΡΟ:	ΤΗΛ. ΚΙΝΗΤΟ:	ΤΗΛ. ΓΡΑΦΕΙΟΥ:
E – MAIL:		

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ

ΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ:
ΟΝΟΜΑ ΠΑΙΔΙΟΥ:
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΗΣΗΣ:
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ – ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ:

Το Summer Camp θα πραγματοποιηθεί στις εγκαταστάσεις των Εκπαιδευτηρίων «ΓΕΝΕΣΙΣ»
έναντι Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων. Τηλ. Επικ. 26510 85175.

Ο υπογραφόμενος Γονέας / κηδεμόνας αιτούμαι την εγγραφή στο Summer Camp του Π.Γ.Ν.Ι. του παραπάνω τέκνου.

Ιωάννινα/...../2020

Ο Γονέας / Κηδεμόνας