



# ΕΘΝΙΚΟΣ ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ SPORTS SUMMER CAMP 2022 ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ Γ.Σ.

## ΟΜΑΔΑ

**Στοιχεία  
Συμμετέχουσας/ντος:**

Επώνυμο: \_\_\_\_\_

Όνομα: \_\_\_\_\_

Φύλο: \_\_\_\_\_

Ηλικία: \_\_\_\_\_

Αγόρι

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Κορίτσι

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

**Διεύθυνση Κατοικίας:**

Οδός: \_\_\_\_\_

Αριθμός: \_\_\_\_\_

Τ.Κ. \_\_\_\_\_

Πόλη: \_\_\_\_\_

Τηλ. Οικίας: \_\_\_\_\_

**Επιθυμώ το παιδί μου να συμμετέχει κατά τις παρακάτω περιόδους:**

1<sup>η</sup> Εβδομάδα: 20 - 24 Ιουνίου 2022

2<sup>η</sup> Εβδομάδα: 27 - 1 Ιουλίου 2022

3<sup>η</sup> Εβδομάδα: 04 - 08 Ιουλίου 2022

4<sup>η</sup> Εβδομάδα: 11 - 15 Ιουλίου 2022

5<sup>η</sup> Εβδομάδα: 18 - 22 Ιουλίου 2022

6<sup>η</sup> Εβδομάδα: 25 - 29 Ιουλίου 2022

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

**Σύνολο περιόδων:**

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΗΤΕΡΑΣ:**

Όνοματεπώνυμο: \_\_\_\_\_

Α.Δ.Τ. \_\_\_\_\_

Επάγγελμα: \_\_\_\_\_

Οργανισμός/Εταιρεία: \_\_\_\_\_

Τηλ. Οικίας: \_\_\_\_\_

Τηλ. Εργασίας: \_\_\_\_\_

Κινητό: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_



# ΕΘΝΙΚΟΣ ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ

## ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΤΕΡΑ:

Όνοματεπώνυμο: \_\_\_\_\_  
Α.Δ.Τ. \_\_\_\_\_  
Επάγγελμα: \_\_\_\_\_  
Όργανισμός/Εταιρεία: \_\_\_\_\_  
Τηλ. Οικίας: \_\_\_\_\_  
Τηλ. Εργασίας: \_\_\_\_\_  
Κινητό: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_

## ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΚΟΥΝΤΟΣ ΤΗΝ ΓΟΝΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ (εάν δεν είναι οι γονείς)

Όνοματεπώνυμο: \_\_\_\_\_  
Α.Δ.Τ. \_\_\_\_\_  
Επάγγελμα: \_\_\_\_\_  
Σχέση με τον συμμετέχοντα: \_\_\_\_\_  
Τηλ. Οικίας: \_\_\_\_\_  
Τηλ. Εργασίας: \_\_\_\_\_  
Κινητό: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_

## ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΘΑ ΠΑΡΑΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΤΟΝ/ΤΗΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΑ/ΟΥΣΑ

	ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜΑ	ΑΡΙΘ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ
1	_____	_____	_____
2	_____	_____	_____
3	_____	_____	_____
4	_____	_____	_____



# ΕΘΝΙΚΟΣ ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ

## Απαραίτητα δικαιολογητικά εγγραφής:

- Πλήρως συμπληρωμένη η παρούσα δήλωση συμμετοχής και το ιατρικό δελτίο που ακολουθεί τη δήλωση, υπογεγραμμένο από τον γονέα ή τον ασκούντα την γονική μέριμνα του συμμετέχοντος.
- Ιατρική Βεβαίωση με ημερομηνία έκδοσης από 1η Οκτωβρίου 2021 και μετά, στην οποία ο γιατρός θα βεβαιώνει ότι ο/η συμμετέχων/ουσα είναι ικανός/η και του επιτρέπεται να συμμετέχει σε αθλητικές δραστηριότητες.
- Δύο πρόσφατες έγχρωμες φωτογραφίες του/της συμμετέχοντα/ουσας που να φαίνεται με ευκρίνεια το πρόσωπο του/της, διαστάσεων 4Χ4 εκατοστά (κατά προσέγγιση). Η μία για την κάρτα εισόδου και η άλλη για το ακόλουθο πιστοποιητικό.

Πιστοποιητικό ή ληξιαρχική πράξη γέννησης ή πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης με επικολλημένη φωτογραφία του/της συμμετέχοντος/ουσας για έλεγχο ταυτοπροσωπίας.

## Διαδικασία εγγραφής:

Αποστέλλετε με e-mail [gsethnikos@gmail.com](mailto:gsethnikos@gmail.com) ή παραδώστε ιδιοχείρως την παρούσα δήλωση συμμετοχής, τα απαραίτητα δικαιολογητικά και το αποδεικτικό κατάθεσης (εάν καταθέσετε σε τράπεζα), στη γραμματεία της διοργάνωσης, στις εγκαταστάσεις του ΕΘΝΙΚΟΥ Γ.Σ. (Λ. Βασ. Όλγας 6 Αθήνα).

Ώρες λειτουργίας της γραμματείας: 17:00-21:00.

Πληροφορίες στο site του συλλόγου [www.ethnikosgs.gr](http://www.ethnikosgs.gr).

Την πρώτη ημέρα προσέλευσης θα παραλάβετε την κάρτα του/της συμμετέχοντα/ουσας.

## Παροχές:

- Όλα τα παιδιά θα είναι ασφαλισμένα για ατυχήματα στην ΕΘΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ σε όλη τη διάρκεια του αθλητικού camp. Οι γονείς θα ενημερωθούν προφορικά, τηλεφωνικά ή με επιστολή για τις ασφαλιστικές καλύψεις που θα έχει το κάθε παιδί.
- Γιατρός για παροχή πρώτων βοηθειών καθ' όλη τη διάρκεια του camp
- Προπονητές υψηλού επιπέδου του συλλόγου μας



# ΕΘΝΙΚΟΣ ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ

## ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΟΣ/ΟΥΣΑΣ

(ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΘΕΙ ΣΧΟΛΑΣΤΙΚΑ-ΚΥΚΛΩΣΤΕ ΤΗ ΣΩΣΤΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ)

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΟΣ/ΟΥΣΑΣ: \_\_\_\_\_

ΟΜΑΔΑ ΑΙΜΑΤΟΣ: \_\_\_\_\_

ΕΜΒΟΛΙΑ ΕΧΟΥΝ ΓΙΝΕΙ ΚΑΝΟΝΙΚΑ: ΝΑΙ

ΕΑΝ ΉΧΙ ΠΟΙΑ ΚΑΙ ΓΙΑΤΙ \_\_\_\_\_

ΕΜΒΟΛΙΟ ΤΕΤΑΝΟΥ: ΝΑΙ ΟΧΙ ΕΑΝ ΝΑΙ ΗΜΕΡ/ΝΙΑ: \_\_\_\_\_

### ΕΧΕΙ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΤΕΙ ΠΟΤΕ ΚΑΤΙ ΑΠΌ ΤΑ ΑΚΟΛΟΥΘΑ:

ΣΠΑΣΤΙΚΗ ΒΡΟΓΧΙΤΙΔΑ ΝΑΙ ΟΧΙ

ΒΡΟΧΙΚΟ ΑΣΘΜΑ ΝΑΙ ΟΧΙ

ΣΠΑΣΜΟΥ ΝΑΙ ΟΧΙ

ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΗ ΣΥΝΔΡΟΜΗ ΝΑΙ ΟΧΙ

ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΝΑΙ ΟΧΙ

ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΣΕ ΦΑΡΜΑΚΑ ΝΑΙ ΟΧΙ

ΛΙΠΟΘΥΜΙΚΕΣ ΚΡΙΣΕΙΣ ΝΑΙ ΟΧΙ

ΣΕ ΜΙΚΡΟΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥΣ ή ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΣΤΑΜΑΤΑΕΙ ΣΥΝΤΟΜΑ (15' ΛΕΠΤΑ) ΝΑΙ ΌΧΙ

### ΕΧΕΙ ΠΕΡΑΣΕΙ ΚΑΠΟΙΑ ΑΠΌ ΤΙΣ ΑΚΟΛΟΥΘΕΣ ΠΑΙΔΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ:

ΙΛΑΡΑ ΟΣΤΡΑΚΙΑ: ΝΑΙ ΌΧΙ

ΕΡΥΘΡΑ ΑΝΕΜΟΒΛΟΓΙΑ: ΝΑΙ ΌΧΙ

ΠΑΡΩΤΙΤΙΔΑ ΚΟΚΚΥΤΗ: ΝΑΙ ΌΧΙ

ΕΑΝ ΉΧΙ ΥΠΑΡΧΕΙ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΗ ΑΙΤΙΑ ΚΑΙ ΠΟΙΑ: \_\_\_\_\_

### ΕΧΕΙ ΠΕΡΑΣΕΙ ΚΑΠΟΙΑ ΆΛΛΗ ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ

ΑΡΡΩΣΤΙΑ; ΌΧΙ ΝΑΙ

ΕΑΝ ΝΑΙ ΠΟΙΑ; \_\_\_\_\_

### ΒΡΙΣΚΕΤΑΙ ΤΩΡΑ ΥΠΟ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ;

ΕΑΝ ΝΑΙ ΠΟΙΑ ΑΙΤΙΑ \_\_\_\_\_

ΦΑΡΜΑΚΑ: \_\_\_\_\_

ΔΟΣΟΛΟΓΙΑ: ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΑΙ ΌΧΙ

### ΥΠΑΡΧΕΙ ΆΛΛΟ ΘΕΜΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΕΙ Ο ΔΙΟΡΓΑΝΩΤΗΣ;

ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΠΕΡΙΓΡΑΨΤΕ \_\_\_\_\_

ΕΧΕΙ ΥΠΟΒΛΗΘΕΙ ΣΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ; ΕΑΝ ΝΑΙ ΤΙ ΕΙΔΟΥΣ; \_\_\_\_\_

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΓΡΑΦΟΝΤΟΣ ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΤΟΥ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΟΣ/ΟΥΣΑΣ:

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: \_\_\_\_\_

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: \_\_\_\_\_

ΣΥΓΓΕΝΕΙΑ/ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΠΑΙΔΙ: \_\_\_\_\_

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: / /

ΥΠΟΓΡΑΦΗ: \_\_\_\_\_

\*Τα παραπάνω στοιχεία καταχωρούνται σε βάση δεδομένων του διοργανωτή, είναι τελείως εμπιστευτικά, η συλλογή τους αποσκοπεί αποκλειστικά και μόνο στην ενημέρωση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και την παροχή κατάλληλης φροντίδας και δεν κοινοποιούνται χωρίς τη συγκατάθεση του υπογράφοντος.



# ΕΘΝΙΚΟΣ ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ

## ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΙ ΟΡΟΙ:

	ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΕΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΕΣ		ΑΘΛΗΤΕΣ ΕΘΝΙΚΟΥ Γ.Σ.	
	1 ΠΑΙΔΙ	2 ΑΔΕΛΦΙΑ	1 ΠΑΙΔΙ	2 ΑΔΕΛΦΙΑ
ΜΙΑ ΕΒΔΟΜΑΔΑ	90€	-5%	80€	-5%
ΔΥΟ ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ	180€	-5%	160€	-5%
ΤΡΕΙΣ ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ	265€	-5%	235€	-5%
ΤΕΣΣΕΡΕΙΣ ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ	345€	-5%	305€	-5%
ΠΕΝΤΕ ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ	425€	-5%	375€	-5%
ΕΞΙ ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ	495€	-5%	440€	-5%

## ΤΡΟΠΟΙ ΠΛΗΡΩΜΗΣ

- 1 ΜΕΤΡΗΤΑ
- 2 ΠΙΣΤΩΤΙΚΗ ΚΑΡΤΑ (VISA - MASTER CARD)
- 3 ΚΑΤΑΘΕΣΗ ΣΤΟΝ ΤΡΑΠΕΖΙΚΟ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ Γ.Σ.

## ΤΡΑΠΕΖΙΚΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΣ

ΕΘΝΙΚΗ ΤΡΑΠΕΖΑ:

ΑΡΙΘ. ΛΟΓ. 103/480120-21

IBAN GR 54 0110 1030 0000 1034 8012 021

ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΣ: ΕΘΝΙΚΟΣ ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ

## ΣΤΗΝ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΝΑ ΑΝΑΓΡΑΦΕΤΑΙ:

- 1 ΕΘΝΙΚΟΣ ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ
- 2 ΤΟ ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ (ΟΧΙ ΤΟΥ ΓΟΝΕΑ)
- 3 ΤΟ ΠΟΣΟ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

**ΤΟ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΜΕ ΤΟ ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΤΟ ΑΠΟΣΤΕΛΛΕΤΕ:**

- 1 E-MAIL gsethnikos@gmail.com
- 2 ΦΑΞ 210 9240052
- 3 ΤΟ ΠΑΡΑΔΙΝΕΤΕ ΟΙ ΙΔΙΟΙ ΣΤΟ ΣΥΛΛΟΓΟ

Εάν επιθυμείτε τιμολόγιο στο όνομα της Εταιρείας ή του Οργανισμού στον οποίο εργάζεστε, θα πρέπει κατά την εγγραφή, να μας γνωστοποιήσετε τα φορολογικά του στοιχεία.

## ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΑΚΥΡΩΣΕΩΝ

Σε περίπτωση ακύρωσης της εγγραφής μέχρι μία ημέρα πριν την έναρξη το καταβληθέν ποσό επιστρέφεται.

Σε περίπτωση πρόωρης αποχώρησης του συμμετέχοντος το ποσό δεν επιστρέφεται.

Ο ΕΘΝΙΚΟΣ Γ.Σ. διατηρεί το δικαίωμα να απομακρύνει συμμετέχοντα η συμπεριφορά του οποίου θέτει την υγεία και ασφάλεια του ίδιου ή άλλων παιδιών σε κίνδυνο, με παρακράτηση του ποσού που αναλογεί στις ημέρες που έχει παραμείνει στην διοργάνωση.

Τα παραπάνω στοιχεία δηλώνω υπεύθυνα, με γνώση των συνεπειών του νόμου περί ψευδούς δήλωσης, ότι είναι ακριβή και αληθή. Έλαβα γνώση και αποδέχομαι τους ανωτέρω όρους της διοργάνωσης.

Ημερομηνία δήλωση συμμετοχής

Όνοματεπώνυμο και υπογραφή κηδεμόνα

----/----/2022

\_\_\_\_\_