

# ΑΘΗΝΑΪΚΟΣ Α.Σ.Β.

## ΑΚΑΔΗΜΙΕΣ HANDBALL



### SUMMER CAMP '22

## ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

**ΑΠΟ 20 Ιουνίου - 22 Ιουλίου 2022**

Επώνυμο..... Όνομα..... Ημερομηνία γέννησης.....  
Όνοματεπώνυμο Κηδεμόνα.....  
Διεύθυνση..... Τ.Κ. .... Περιοχή.....  
Τηλέφωνο οικείας ..... Τηλέφωνο εργασίας.....  
Κινητό τηλέφωνο..... Email.....

**ΒΑΣΙΚΗ ΓΝΩΣΗ ΚΟΛΥΜΒΗΣΗΣ\*:**      ΝΑΙ      ΟΧΙ

\*Ως βασική γνώση ορίζετε η ικανότητα του παιδιού να επιπλέει χωρίς βοηθήματα.

\*\* Βάλτε σε Κύκλο.

### ΠΕΡΙΟΔΟΙ Summer Handball Camp

1 <sup>η</sup> Περίοδος	2 <sup>η</sup> Περίοδος	3 <sup>η</sup> Περίοδος	4 <sup>η</sup> Περίοδος	5 <sup>η</sup> Περίοδος
20/06 – 24/06/2022	27/06 – 01/07/2022	04 – 08/07/2022	11 – 15/07/2022	18 – 22/07/2022
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\*\*Συμπληρώστε με + τα τετράγωνα που επιθυμείτε να συμμετέχετε στην αντίστοιχη περίοδο

 ΑΡΧΙΕΠΙΣΚΟΠΟΥ ΧΡΥΣΟΣΤΟΜΟΥ 15 ΒΥΡΩΝΑΣ - ΑΘΗΝΑ Τ.Κ. 16233

 [www.athinaikos-handball.gr](http://www.athinaikos-handball.gr)      [athinaikoshandball@gmail.com](mailto:athinaikoshandball@gmail.com)

 211 1137641 & 6936795447



## ΙΑΤΡΙΚΗ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΥ - ΣΥΝΗΜΜΕΝΗ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ

Δηλώνω υπεύθυνα, ως νόμιμος κηδεμόνας του ανωτέρω προαναφερθέντος ανηλίκου, ότι είμαι σύμφωνος με την συμμετοχή του στο **Summer Camp** του ΑΘΗΝΑΪΚΟΥ Α.Σ.Β. Handball club γνωρίζοντας πλήρως τους κανόνες συμμετοχής.

Δηλώνω επίσης υπεύθυνα ότι το παιδί μου δεν αντιμετωπίσει στο παρελθόν και δεν αντιμετωπίζει κανένα πρόβλημα υγείας που να εμποδίζουν τη συμμετοχή του σε αθλητικές δραστηριότητες.

Ο Δηλών / Η Δηλούσα ..... (Υπογραφή)

(Ονοματεπώνυμο)..... ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ .....

### • **ΚΑΝΟΝΕΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ**

1. Θα ισχύσουν τα υγειονομικά πρωτόκολλα του ΕΟΔΥ.
2. Η αίτηση συμμετοχής συμπληρώνεται από τον γονέα ή κηδεμόνα και **συνυπογράφεται υποχρεωτικά από ιατρική βεβαίωση παιδίατρον.**
3. Όλοι οι συμμετέχοντες είναι υποχρεωμένοι να ακολουθούν πιστά το πρόγραμμα των δραστηριοτήτων και τις υποδείξεις των προπονητών όπως αυτό θα ανακοινωθεί ή θα τροποποιηθεί από τους υπεύθυνους του Summer Camp.
4. Ο γονέας-κηδεμόνας αναλαμβάνει πλήρως την ευθύνη συμμετοχής του παιδιού του στο Αθηναϊκό Summer Camp.
5. Όλοι οι συμμετέχοντες πρέπει υποχρεωτικά να φέρουν (αθλητική ενδυμασία, αθλητικά παπούτσια, σαγιονάρες, αντηλιακό, καπέλο, παγούρι, ψαθάκι, εσώρουχα, πετσέτα, 2 μαγιό).
6. Τα συμμετέχοντα παιδιά του Αθηναϊκού "Summer Camp" πρέπει να βρίσκονται στο χώρο συγκέντρωσης τις ώρες που αναγράφονται στο πρόγραμμα.
7. Όποιο παιδί δεν εφαρμόζει τους κανόνες συμμετοχής θα αποκλείεται από το "Summer Camp".

### • **ΚΟΣΤΟΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΚΑΙ ΩΡΑΡΙΟ**

Κόστος ..... ανά εβδομάδα συμμετοχής από 20/06/2022 έως 22/07/2022, συνολικά πέντε (5) εβδομάδες, με ωράριο 08:00 έως 16:00 καθημερινές (εκτός Σαββάτου και Κυριακής).

Στο κόστος περιλαμβάνεται η θεωρητική και πρακτική εκπαίδευση από πιστοποιημένους προπονητές του Συλλόγου καθώς και η είσοδος στο Aqua polis στο Αττικό Πάρκο στα Σπάτα (νεροσουλλήθρες).

**Παρέχονται:** Σάντουιτς, νερό, χυμός ή κρουασάν ή φρούτο, είσοδος στον χώρο της απόλυτα ελεγχόμενης παραλίας καθώς και η μετακίνηση.

Πλήρης αθλητικός εξοπλισμός για παιχνίδι στους χώρους εκπαίδευσης, εκπαιδευτικό υλικό, σωσίβια κλπ.

\* Θα υπάρξει έκπτωση για αδέρφια που θα συμμετέχουν στο camp.

### • **ΤΟΠΟΣ ΤΕΛΕΣΗΣ ΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ**

Εγκαταστάσεις: Παραλία Σχινιά Μαραθώνας (Θάλασσα) Νεροσουλλήθρες Aqua polis (Σπάτα) και ΔΓΒ (για παιχνίδι στο Κλειστό, στο Ανοιχτό, στο Βουνό και στις Υπαίθριες δραστηριότητες)

### • **ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ**

- Τα παιδιά να διαθέτουν ιατρική γνωμάτευση & να είναι ηλικίας από 5½ έως και 16 χρόνων.
- Να καταθέσουν έγκαιρα συμπληρωμένη την δήλωση συμμετοχής που θα πρέπει να υποβληθεί **το αργότερο μέχρι την Παρασκευή 18 Ιουνίου 2022 μαζί με το αντίστοιχο κόστος.**

### **ΘΑ ΤΗΡΗΘΕΙ ΑΥΣΤΗΡΑ ΣΕΙΡΑ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ**

Δηλώσεις συμμετοχής στο e-mail : [jvarel@phed.uoa.gr](mailto:jvarel@phed.uoa.gr) & [athinaikoshandball@gmail.com](mailto:athinaikoshandball@gmail.com)

Για οποιαδήποτε διευκρίνιση μπορείτε να επικοινωνήσετε με τους κ. Βαρελτζή Γιάννη: 6936795447 & κ. Μακρόγλου Μιχάλη :6944441083.

 ΑΡΧΙΕΠΙΣΚΟΠΟΥ ΧΡΥΣΟΣΤΟΜΟΥ 15 ΒΥΡΩΝΑΣ - ΑΘΗΝΑ Τ.Κ. 16233

 [www.athinaikos-handball.gr](http://www.athinaikos-handball.gr)

[athinaikoshandball@gmail.com](mailto:athinaikoshandball@gmail.com)

 211 1137641, 6936795447  
& 6944441083

