



ΑΘΗΝΑΪΚΟΣ Α.Σ.Β.



ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

ΑΠΟ 16 Ιουνίου - 18 Ιουλίου 2025

Επώνυμο..... Όνομα..... Ημερομηνία γέννησης.....

Ονοματεπώνυμο 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 CAMP

1 ^η Περίοδος	2 ^η Περίοδος	3 ^η Περίοδος	4 ^η Περίοδος	5 ^η Περίοδος
16/06 – 20/06/2025	23/06 – 27/06/2025	30/6 – 04/07/2025	07 – 11/07/2025	14 – 18/07/2025
☐	☐	☐	☐	☐

Προκαταβολή :

Υπογραφή :

Εξόφληση :

Υπογραφή :

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



ΑΡΧΙΕΠΙΣΚΟΠΟΥ ΧΡΥΣΟΣΤΟΜΟΥ 15 ΒΥΡΩΝΑΣ - ΑΘΗΝΑ Τ.Κ. 16233



www.athinaikos-handball.gr - email: athinaikoshandball@gmail.com



2111137641 & 6936795447 & 6944441083



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 αντιμετωπίζει 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. Η αίτηση συμμετοχής συμπληρώνεται από τον γονέα ή κηδεμόνα και συνοδεύεται υποχρεωτικά από ιατρική βεβαίωση παιδιάτρου.
2. 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.
3. Ο γονέας-κηδεμόνας αναλαμβάνει πλήρως την ευθύνη συμμετοχής του παιδιού του στο Αθηναϊκός Summer Camp.
4. Όλοι οι συμμετέχοντες πρέπει υποχρεωτικά να φέρουν (αθλητική ενδυμασία, αθλητικά παπούτσια, σαγιονάρες, αντηλιακό, καπέλο, παγούρι, ψαθάκι, εσώρουχα, πετσέτα, 2 μαγιό).
5. Τα συμμετέχοντα παιδιά του Αθηναϊκός "Summer Camp" πρέπει να βρίσκονται στο χώρο συγκέντρωσης τις ώρες που αναγράφονται στο πρόγραμμα.
6. Όποιο παιδί δεν εφαρμόζει τους κανόνες συμμετοχής θα αποκλείεται από το "Summer Camp".

• ΚΟΣΤΟΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΚΑΙ ΩΡΑΡΙΟ

Κόστος ανά εβδομάδα συμμετοχής από 16/06/2025 έως 18/07/2025, 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 (νεροτσουλήθρες).

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) Νεροτσουλήθρες Aqua polis (Σπάτα) ΚΕΦΟ (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 5 έως και 16 χρόνων.
- Να καταθέσουν έγκαιρα συμπληρωμένη την δήλωση συμμετοχής που θα πρέπει να υποβληθεί το αργότερο μέχρι την Παρασκευή 14 Ιουνίου 2024 μαζί με το αντίστοιχο κόστος.

ΘΑ ΤΗΡΗΘΕΙ ΑΥΣΤΗΡΑ ΣΕΙΡΑ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ

Δηλώσεις συμμετοχής e-mail: giannisvareltzis@gmail.com & 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 & athinaikoshandball@gmail.com



211 1137641

&

6936795447

&

6944441083

