



ΑΘΗΝΑΪΚΟΣ Α.Σ.Β. ΑΚΑΔΗΜΙΕΣ HANDBALL

SUMMER CAMP 2019

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

ΑΠΟ 17 Ιουνίου - 12 Ιουλίου 2019

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 ^η Περίοδος 17 – 21/06/2019	2 ^η Περίοδος 24 – 28/06/2019	3 ^η Περίοδος 01 – 05/07/2019	4 ^η Περίοδος 08 – 12/07/2019
<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 athinaikoshandball@gmail.com

 211 1137641 , 6944441083
& 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 Camp του ΑΘΗΝΑΪΚΟΥ Α.Σ.Β. Handball club γνωρίζοντας πλήρως τους κανόνες συμμετοχής.

Δηλώνω επίσης υπεύθυνα ότι το παιδί μου δεν αντιμετώπισε 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 παιδίατρου.
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 Handball 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, 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 Camp.

• ΚΟΣΤΟΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΚΑΙ ΩΡΑΡΙΟ

Κόστος ανά εβδομάδα συμμετοχής (από 17/06 έως 13/07/2019, συνολικά 4 εβδομάδες ή 20 ημέρες, ωράριο 08:00 έως 15:00 καθημερινές εκτός Σαββάτου και Κυριακής).

Στο κόστος περιλαμβάνεται η θεωρητική και πρακτική εκπαίδευση από πιστοποιημένους προπονητές του Συλλόγου.

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) και ΚΕΦΟ (για παιχνίδι στο Βουνό και Υπαίθριες δραστηριότητες)

• ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

- Τα παιδιά να διαθέτουν ιατρική γνωμάτευση & να είναι ηλικίας από 6 έως και 14 χρονών.
- Να καταθέσουν έγκαιρα συμπληρωμένη την δήλωση συμμετοχής που θα πρέπει να υποβληθεί το αργότερο μέχρι το Παρασκευή 31 Μαΐου 2019 μαζί με το αντίστοιχο κόστος.

ΘΑ ΤΗΡΗΘΕΙ ΑΥΣΤΗΡΑ ΣΕΙΡΑ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ

Δηλώσεις συμμετοχής στο e-mail : jvarel@phed.uoa.gr & 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 , 6944441083
& 6936795447

