**Αίτηση Συμμετοχής – Υπεύθυνη Δήλωση**

«**Αθλητικό Summer Camp» Δήμου Λαμιέων**

**Στοιχεία Παιδιού:**

Ονοματεπώνυμο: ......................................................................................

Ημερομηνία Γέννησης: ......../......../.............................................................

Σχολείο/Τάξη (σχολική περίοδο 2024-2025): .............................................

Διεύθυνση Κατοικίας: ................................................................................

Τηλέφωνο Επικοινωνίας παιδιού (αν υπάρχει) :…………………………..

**Στοιχεία Γονέα/Κηδεμόνα:**

Ονοματεπώνυμο: .......................................................................................

Συγγένεια με το παιδί: .............................................................................

Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: ...................................................................

Διεύθυνση Κατοικίας: ................................................................................

Επάγγελμα: ..................................................................................................

Τόπος Εργασίας: ......................................................................................

Τηλέφωνο Εργασίας:……………………………………………………..

Τηλέφωνο Επικοινωνίας (κινητό): ............................................................

Email: .........................................................................................................

**Αποκλειστική Επιμέλεια/Γονική Μέριμνα (αν υπάρχει):**

[ ]  Ναι – Επισυνάπτεται σχετικό αποδεικτικό
[ ]  Όχι

**ΔΗΛΩΣΗ ΠΕΡΙΟΔΟΥ**

Α’ ΠΕΡΙΟΔΟΣ : 23 Ιουνίου – 04 Ιουλίου [ ]

Β’ ΠΕΡΙΟΔΟΣ : 07 Ιουλίου – 18 Ιουλίου [ ]

Γ’ ΠΕΡΙΟΔΟΣ : 21 Ιουλίου – 31 Ιουλίου [ ]

Θα υπάρχει η δυνατότητα συμμετοχής από μια έως και στις τρεις περιόδους.

Τσεκάρετε το κουτάκι.

**Ιατρικό Ιστορικό**

Παρακαλούμε συμπληρώστε τα παρακάτω :

Έχει ιστορικό αλλεργιών;
[ ]  Όχι  [ ] Ναι → Ποιες: ......................................................................................................................

Υπάρχει κάποιο χρόνιο νόσημα (π.χ. άσθμα, διαβήτης, επιληψία);
[ ]  Όχι  [ ]  Ναι → Ποιο: ......................................................................................................................

Λαμβάνει κάποια φαρμακευτική αγωγή αυτή τη στιγμή;
[ ]  Όχι  [ ] Ναι → Ονομασία φαρμάκου και δοσολογία: ......................................................................................................................

Έχει ιστορικό τραυματισμών ή επεμβάσεων που σχετίζονται με την αθλητική δραστηριότητα;
[ ] Όχι  [ ]  Ναι → Περιγραφή: ......................................................................................................................

Άλλες σημαντικές πληροφορίες για την υγεία του/της:
............................................................................................................................................................................................................................................

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΓΟΝΕΩΝ ή ΚΗΔΕΜΟΝΑ (άρθρο 8 Ν. 1599/1986)**

Ο υπογράφων γονέας ή νόμιμος κηδεμόνας ……………………………………………….του…………………………κάτοικος…………………………………….οδός………………………...…………………………… με ΑΔΤ………………………………………

δηλώνω υπεύθυνα ότι:

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις των άρθρων 22 παρ. 6 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

* Τα στοιχεία που αναφέρονται στην παρούσα αίτηση είναι αληθή και ακριβή.
* Εξουσιοδοτώ τον Δήμο Λαμιέων να επεξεργαστεί τα προσωπικά και ιατρικά δεδομένα του παιδιού μου, αποκλειστικά για τις ανάγκες του προγράμματος.
* Σε περίπτωση υποκείμενων νοσημάτων ή σοβαρών αλλεργιών, έχω συμπληρώσει πλήρως το Ιστορικό Υγείας του παιδιού.
* Έχω ενημερωθεί ότι αιτήσεις με ελλιπή δικαιολογητικά δεν θα γίνονται δεκτές.

Σε περίπτωση έγκρισης της αίτησης μου:

* **Θα προσκομίσω Πρόσφατη Ιατρική Βεβαίωση Παιδιάτρου** ότι το παιδί μπορεί να συμμετάσχει χωρίς περιορισμούς σε αθλητικές δραστηριότητες.
* Έχω ενημερωθεί ότι σε περίπτωση που οι γονείς/κηδεμόνες έχουν παραλείψει σημαντικά στοιχεία από το Ιατρικό Δελτίο, καθώς και αν αρνηθούν την προσκόμιση του πλήρους ιστορικού υγείας του παιδιού ή ανακαλέσουν την συγκατάθεσή τους στην επεξεργασία των δεδομένων υγείας του παιδιού, ο Δήμος Λαμιέων διατηρεί το δικαίωμα απομάκρυνσης του παιδιού.
* Αποδέχομαι όλους τους όρους συμμετοχής και λειτουργίας του προγράμματος «Αθλητικό Summer Camp».
* Θα μεριμνώ για την έγκαιρη και ασφαλή μεταφορά του παιδιού μου από και προς τις εγκαταστάσεις.
* Συναινώ τη συμμετοχή του τέκνου μου στις μετακινήσεις που θα γίνονται για τις ανάγκες του προγράμματος του Summer Camp 2025.

Ημερομηνία: ......../......../2025
Υπογραφή Γονέα/Κηδεμόνα

..................................................

Επισυναπτόμενα Δικαιολογητικά (να επισημανθούν):

[ ]  Αστυνομική Ταυτότητα Γονέα/Κηδεμόνα
[ ]  Λογαριασμός ΔΕΚΟ ή Κινητής
[ ] Αποδεικτικό Εργασίας

[ ] Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης
[ ]  Εκκαθαριστικό Εφορίας
[ ]  Δικαστική Απόφαση/Συμβολαιογραφική Πράξη Επιμέλειας (αν υπάρχει).