



ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Όνοματεπώνυμο παιδιού:

Ημερομηνία γέννησης:

Όνοματεπώνυμο Γονέα/Κηδεμόνα:

Τηλέφωνο Επικοινωνίας:

Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο:

Βάψτε Χ στην εβδομάδα / στις εβδομάδες συμμετοχής της επιλογής σας:

1η εβδομάδα: 02/04 – 05/04
Μεγάλη Εβδομάδα (Δευτέρα, Τρίτη, Τετάρτη, Πέμπτη)

2η εβδομάδα: 10/04 – 13/04
Εβδομάδα μετά το Πάσχα (Τρίτη, Τετάρτη, Πέμπτη, Παρασκευή)

Ιατρικές πληροφορίες

Όνομα Παιδιάτρου:

Κινητό τηλέφωνο παιδιάτρου:

Υπάρχει ιατροφαρμακευτική κάλυψη για το παιδί; Ναι / Όχι

Όνομα Ασφαλιστικής Εταιρείας:

Παρακαλώ αναφέρετε αν το παιδί αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα υγείας ή έχει οποιοσδήποτε αλλεργίες:

Πληρωμή

1. Συμπληρώστε και υπογράψτε την αίτηση συμμετοχής.
2. Σαρώστε και στείλτε την αίτηση στην ηλεκτρονική διεύθυνση: forestschool@frederick.ac.cy
3. Η πληρωμή μπορεί να γίνει στο ταμείο του Πανεπιστημίου ή μέσω τράπεζας. Σε περίπτωση που η πληρωμή γίνει μέσω τράπεζας θα πρέπει να στείλετε στην ηλεκτρονική διεύθυνση: forestschool@frederick.ac.cy την απόδειξη πληρωμής όπου θα αναγράφεται το ονοματεπώνυμο του παιδιού και η ένδειξη «Σχολείο της Φύσης».

Στοιχεία Λογαριασμού Πανεπιστημίου Frederick:
Τράπεζα Κύπρου, Αρ. λογαριασμού: 0199-11-005509-00
IBAN: CY 8300 2001 9900 0000 1100 5509 00
SWIFT BIC: BCYPCY2N

Γονική συγκατάθεση για την ανάρτηση φωτογραφιών ή βίντεο στο διαδίκτυο για σκοπούς προβολής του Σχολείου της Φύσης.

Δηλώνω ότι ΕΠΙΤΡΕΠΩ/ ΔΕΝ ΕΠΙΤΡΕΠΩ την ανάρτηση φωτογραφιών ή βίντεο από τις δραστηριότητες του Σχολείου της Φύσης στις οποίες απεικονίζεται το παιδί μου στο διαδίκτυο.

Υπογραφή Γονέα/Κηδεμόνα

Ημερομηνία