

SUMMER CITY CAMP 2025

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

<u>Επώνυμο</u> Α. (ΠΑΙΔΙΑ) Β. Γ.	<u>Όνομα</u> Α. Β. Γ.	
Όνομα Πατέρα	Όνομα μητρός	
ΤΗΛ	ΤΗΛ	
Ημερ. Γέννησης Α. Β. Γ.	Αλλεργίες/Παθήσεις Α. Β. Γ.	
Διεύθυνση Κατοικίας	Ωρα προσέλευσης	Ωρα αναχώρησης
Τηλέφωνο Επικοινωνίας κινητό η σταθερό		
ΠΑΡΑΛΑΒΗ ΑΠΟ.		
e-mail		