



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ, ΔΙΑΦΑΝΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ
ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΓΡΑΦΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ
ΕΦΕΤΕΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Θεσσαλονίκη 8-6-2017
Αρ.πρωτ.632

Προς:
Τα μέλη του Συμβολαιογραφικού Συλλόγου
Εφετείου Θεσσαλονίκης

Θέμα: Αιτήσεις για κατασκηνώσεις

Η Αντιπρόεδρος κ.Μαρία Χαλκίδου μας ενημέρωσε και σας αποστέλλουμε συνημμένα αίτηση συμμετοχής στις κατασκηνώσεις και κατάλογο συμβεβλημένων κατασκηνώσεων με το ΕΤΑΑ-Τομείς Συμβολαιογράφων.

Οι αιτήσεις θα πρέπει να σταλούν στο ΕΤΑΑ-Τ.Σ. (Κάνιγγος 27, 106 82 Αθήνα): έως τις 14 Ιουνίου 2017 αποκλειστικά για τους ενδιαφερόμενους της Α' κατασκηνωτικής περιόδου και από 19 έως 30 Ιουνίου 2017 για τους ενδιαφερόμενους της Β', Γ' και Δ' (ΑΜΕΑ) κατασκηνωτικής περιόδου. Αρμόδιος υπάλληλος του Ταμείου είναι ο κ.Γεώργιος Τσίγκρης, στον οποίο μπορείτε να απευθυνθείτε για ειδικότερες πληροφορίες (g.tsigkris@4125.syzefxis.gov.gr).

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να επισκεφθείτε το σύνδεσμο στην ιστοσελίδα του ΕΤΑΑ:

http://www.etaa.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=947:-2017&catid=1:2011-12-08-07-56-53&Itemid=50

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς

Η Πρόεδρος

Ο Γεν. Γραμματέας

Ιωάννα Χρουσαλά-Μπιλιση

Γεώργιος Σούρμπας-Σερέτης

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ

(Αν θέλετε να δηλώσετε συμμετοχή για περισσότερα από ένα παιδί, χρησιμοποιήστε φωτοτυπία αυτού του εντύπου)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

ΦΥΛΟ: ΑΓΟΡΙ <input type="checkbox"/> ΚΟΡΙΤΣΙ <input type="checkbox"/> ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ _____
ΕΠΩΝΥΜΟ: _____ ΟΝΟΜΑ: _____
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΟΔΟΣ: _____ ΑΡΙΘΜ.: _____
Τ.Κ _____ ΠΟΛΗ _____ ΤΗΛΕΦΩΝΟ _____
ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΠΟΥ ΚΑΛΥΠΤΕΙ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΑ ΤΟ ΠΑΙΔΙ: _____
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ: ΥΠΑΡΧΕΙ ΟΤΙΔΗΠΟΤΕ ΣΧΕΤΙΚΟ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΠΟΥ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΟΥΜΕ:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ:

<u>ΠΑΤΕΡΑΣ:</u>	<u>ΜΗΤΕΡΑ:</u>
ΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ _____	ΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ _____
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ _____	ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ _____
ΥΠΗΡΕΣΙΑ _____	ΥΠΗΡΕΣΙΑ _____
Δ/ΝΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ _____	Δ/ΝΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ _____
_____ ΤΗΛ.ΕΡΓΑΣ. _____	_____ ΤΗΛ.ΕΡΓΑΣ. _____
ΑΛΛΑ ΤΗΛ.ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΕ ΑΝΑΓΚΗ	ΑΛΛΑ ΤΗΛ.ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΣΕ ΑΝΑΓΚΗ

Επιθυμώ τη συμμετοχή του παιδιού μου σε μία από τις κατωτέρω κατασκηνώσεις με την ακόλουθη σειρά προτίμησης:

ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗ:

1. _____ ΠΕΡΙΟΔΟΣ (Να συμπληρωθεί Α ή Β ή Γ)
2. _____ ΠΕΡΙΟΔΟΣ (Να συμπληρωθεί Α ή Β ή Γ)
3. _____ ΠΕΡΙΟΔΟΣ (Να συμπληρωθεί Α ή Β ή Γ)

Δηλώνω υπεύθυνα ότι είναι υγιές και ότι μπορεί να συμμετέχει σε όλα τα αθλήματα.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΙΤΗΣΗΣ ___/___/2017

Ο ΔΗΛΩΝ ΓΟΝΕΑΣ

Φωτογραφία
Κατασκηνωτή

ΚΑΡΤΑ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΗ

ΟΝΟΜΑ ΠΑΙΔΙΟΥ:		
ΦΥΛΟ:	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:	
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ:		
ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ ΠΟΥ ΚΑΛΥΠΤΕΙ ΤΗΝ ΔΑΠΑΝΗ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΗ		
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΟΙΚΙΑΣ:	ΠΟΛΗ:	ΤΗΛ.:
ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗ ΕΠΙΛΟΓΗΣ		
ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΑΠΟ: ΕΩΣ:		

Ημερομηνία:/...../2017
Ο κηδεμόνας:
Υπογραφή και ολογράφως

Για τον Ασφαλιστικό Φορέα

.....

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗΣ

Ο/Η Υπογράφων
ασφαλισμένος στο Ταμείο
δηλώνω με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις του νόμου για ψευδή δήλωση,
ότι το παιδί μου
προσήλθε στην κατασκήνωση την Α, Β, Γ περίοδο 2016 την
.....

Σε περίπτωση ψευδών ή ανακριβών στοιχείων της Δήλωσης το Ταμείο ουδεμία υποχρέωση
έχει και η δαπάνη καταβολής του τροφείου βαρύνει αποκλειστικά και μόνο τον κηδεμόνα του
παιδιού.

Ημερομηνία άφιξης:/...../2017

Ο Κηδεμόνας
Υπογραφή και ολογράφως

.....

(Η κάρτα του κατασκηνωτή παραμένει στην κατασκήνωση. Η Υπεύθυνη Δήλωση
συμπληρώνεται από τον κηδεμόνα του παιδιού και υποβάλλεται από την κατασκήνωση στον
Ασφαλιστικό Φορέα).