

# Έντυπο Εγγραφής

Εβδομάδες: 1<sup>η</sup> 2<sup>η</sup> 3<sup>η</sup> 4<sup>η</sup> 5<sup>η</sup>

25/6 1/7 8/7 15/7 22/7

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ:	
Όνοματεπώνυμο:	
Ημερομηνία Γέννησης:	
Όνομα πατέρα:	Τηλ:
Όνομα μητέρας:	Τηλ:
Διεύθυνση:	Οδός/Αριθμός: Περιοχή/Δήμος: Τ.Τ.: Πόλη:
Στοιχεία επικοινωνίας:	<u>Σταθερό Τηλέφωνο:</u> <u>Ηλ. Ταχυδρομείο (Email):</u>

Στοιχεία του/ων ατόμου/ων που θα παραδίδει/ουν και θα παραλαμβάνει/ουν το παιδί:

Α.Α	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΠΑΙΔΙ	ΩΡΑ ΑΦΙΞΗΣ	ΩΡΑ ΑΝΑΧΩΡΗΣΗΣ
1				
2				
3				

Σε περίπτωση ανάγκης παρακαλώ σημειώστε με σειρά προτεραιότητας το όνομα και τα στοιχεία επικοινωνίας του ατόμου με το οποίο θα θέλατε να επικοινωνήσουμε.

Α.Α	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΠΑΙΔΙ	ΤΗΛΕΦΩΝΟ/Α
1			
2			
3			

**Παρακαλώ απαντήστε στις πιο κάτω ερωτήσεις:**

<p>Το παιδί σας έχει αλλεργία σε κάτι ή πάσχει από άλλες παθήσεις για τις οποίες πρέπει να είμαστε ενήμεροι; <b>(Αν <u>Ναι</u>, παρακαλώ διευκρινίστε)</b></p>	<p>Όχι: <input type="checkbox"/>                      Ναι: <input type="checkbox"/></p>
<p>Υπάρχουν μαθησιακά ή άλλα θέματα που πρέπει να είμαστε ενήμεροι; <b>(Αν <u>Ναι</u>, παρακαλώ διευκρινίστε)</b></p>	<p>Όχι: <input type="checkbox"/>                      Ναι: <input type="checkbox"/></p>
<p>Το παιδί σας έχει γνώσεις μουσικής ή μουσικού οργάνου; <b>(Αν <u>Ναι</u>, παρακαλώ διευκρινίστε το/τα όργανο/α και το επίπεδο του παιδιού)</b></p>	<p>Όχι: <input type="checkbox"/>                      Ναι: <input type="checkbox"/></p>
<p>Το παιδί σας έχει γνώσεις χορού; <b>(Αν <u>Ναι</u>, παρακαλώ διευκρινίστε το/τα είδη χορού και το επίπεδο του παιδιού)</b></p>	<p>Όχι: <input type="checkbox"/>                      Ναι: <input type="checkbox"/></p>

\*Αν έχετε κάποιο άλλο παιδί/φίλο που θα θέλατε να είναι μαζί με το παιδί σας παρακαλώ γράψετε το όνομα εδώ (μέχρι 2 άτομα) : \_\_\_\_\_

\* Κρατήσεις θέσεων γίνονται με την καταβολή της προκαταβολής (€150) καθώς και την υποβολή του έντυπου εγγραφής. Παρακαλούμε όπως το έντυπο αυτό συμπληρωθεί και αποσταλεί στο email: secretary@futureacademyofarts.com

\*Με την υπογραφή αυτή αποδέχομαι ότι τα στοιχεία μου θα φυλαχθούν από τη Σχολή Future Academy of Arts, σύμφωνα με τις πρόνοιες του νόμου περί της Προστασίας των Φυσικών Προσώπων Έναντι της Επεξεργασίας των Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα και της Ελεύθερης Κυκλοφορίας των Δεδομένων αυτών Νόμος του 2018 (Ν. 125(Ι)/2018). Συμφωνώ επίσης το παιδί μου να συμμετέχει σε οποιαδήποτε μορφής προωθητική ενέργεια της Σχολής που έχει σκοπό την προώθηση και προβολή της Σχολής χωρίς καμία απαίτηση.

Υπογραφή γονέα/κηδεμόνα: \_\_\_\_\_

Ονοματεπώνυμο γονέα/κηδεμόνα: \_\_\_\_\_