



Πολυδύναμο Γραφείο Νεότητας
Ιεράς Μητροπόλεως Λεμεσού

Παιχνίδι κρυμμένου θησαυρού για παιδιά 10 μέχρι 15 ετών

Αίτηση συμμετοχής

Όνοματεπώνυμο συμμετέχοντα: _____

Όνοματεπώνυμο Γονέα / Κηδεμόνα: _____

Ημερ. Γεννήσεως παιδιού: _____ Αρ. Ταυτότητας: _____

Όνομα ομάδας : _____

Τηλέφωνο Γονέα / Κηδεμόνα: _____

Email: _____

Όνοματεπώνυμο Ενήλικα-Καθοδηγητή: _____

Υπεύθυνη Δήλωση

Εγώ ο/η _____ γονέας/κηδεμόνας του _____ δηλώνω ότι επιτρέπω στο παιδί μου να λάβει μέρος στο παιχνίδι κρυμμένου θησαυρού του Πολυδύναμου Γραφείου Νεότητας Ι.Μ Λεμεσού και βεβαιώνω ότι δεν πάσχει από οτιδήποτε που να μην του επιτρέπει να συμμετέχει σ' αυτό.

Υπογραφή Γονέα / Κηδεμόνα

Ημερομηνία _____

Σημειώσεις:

Να επιστραφεί στο Γραφείο Νεότητας το συντομότερο μαζί με την Υπεύθυνη δήλωση επεξεργασίας και συλλογής προσωπικών δεδομένων της Ιεράς Μητροπόλεως Λεμεσού. Για περισσότερες πληροφορίες απευθύνεστε στα τηλ. 99998499 και 25864359.