

ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :	ΠΑΙΔΙΚΕΣ ΕΞΟΧΕΣ DELPHICAMP						
ΕΔΩ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΕ ΤΑ ΔΙΚΑ ΣΑΣ ΣΤΟΙΧΕΙΑ (ΟΧΙ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ)							
Όνομα:				Επώνυμο			
Όνομα & Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα & Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός			Αριθ	ΤΚ
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Email:			

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις⁽³⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Ως γονέας/κηδεμόνας του/της/των κατασκηνωτή/ κατασκηνώτριας/κατασκηνωτών:

Κατασκηνωτική περίοδος:

Ομάδα/ομάδες:

Εξουσιοδοτώ με την παρούσα τον/την:

με Α.Δ.Τ.:

Όπως παραλάβει το παιδί μου/τα παιδιά μου από την Παιδική Εξοχή DELPHICAMP, υπογράφοντας αντί εμού τα απαραίτητα έγγραφα.

Ημερομηνία:20.....

Ο δηλών / Η δηλούσα

(Υπογραφή)