



☎ 27410 91225 – 6981 699 990 - 27440 66860, Fax: 27440 26930
www.loutrakiwatersports.gr, e-mail: info@loutrakiwatersports.gr

WATER SKI CAMP ΔΕΛΤΙΟ ΕΓΓΡΑΦΗΣ 2017

Όνοματεπώνυμο Camper _____

Διεύθυνση _____ Αριθμός _____

Πόλη Κατοικίας _____ ΤΚ _____

Τηλέφωνο Σπιτιού (_____) _____

Στοιχεία Πατέρα

Επίθετο _____ Όνομα _____

Τηλέφωνο Εργασίας (_____) _____ Επάγγελμα / Εταιρεία _____ / _____

Κινητό τηλέφωνο(_____) _____ E-mail _____

Στοιχεία Μητέρας

Επίθετο _____ Όνομα _____

Τηλέφωνο Εργασίας (_____) _____ Επάγγελμα / Εταιρεία _____ / _____

Κινητό τηλέφωνο(_____) _____ E-mail _____



☎ 27410 91225 – 6981 699 990 - 27440 66860, Fax: 27440 26930
www.loutrakiwatersports.gr, e-mail: info@loutrakiwatersports.gr

Άλλο Τηλέφωνο ανάγκης _____

Μάθετε για εμάς από:

Εργασιακό φορέα Φίλους Internet/Έντυπο Εφημερίδα/Περιοδικό Συγγενείς/ Φίλοι Άλλο

Πληροφορίες Εγγραφής και Οικονομικοί Όροι

Διαδικασία Εγγραφής:

1. Συμπληρώστε το « Water Ski Camp- ΔΕΛΤΙΟ ΕΓΓΡΑΦΗΣ 2017» και το συνημμένο ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ και αποστείλετε το με e-mail ή fax
2. Το συνολικό κόστος ανά περίοδο συμμετοχής ανέχεται:
 - €695,00 (συμπερ. ΦΠΑ) για τα Water Ski Camps
3. Καταθέσατε στον τραπεζικό λογαριασμό το 50% του συνολικού ποσού **στο όνομα του παιδιού***, και στη συνέχεια αποστείλετε το αποδεικτικό κατάθεσης **Το υπόλοιπο εξοφλείται την ημέρα άφιξης και εκδίδεται απλή απόδειξη είσπραξης. Η εξοφλητική απόδειξη εκδίδεται την ημέρα αναχώρησης του camper.**
4. Οι πληρωμές γίνονται σε τραπεζικό λογαριασμό με δικαιούχο τον Ν.Ο Αρίωνα (Εθνική Τράπεζα 40229602814, IBAN Code GR 3701104020000040229602814) στο όνομα του προσώπου ή φορέα στον οποίο θα εκδοθεί η απόδειξη ή το τιμολόγιο.
5. Αφού αποστείλετε το δελτίο εγγραφής συμπληρωμένο και το αποδεικτικό κατάθεσης, επικοινωνήστε με τη γραμματεία για την επιβεβαίωση της εγγραφής.
6. **Σε περίπτωση ακύρωσης της συμμετοχής:** Μετά την 6η ημέρα προ της έναρξης του προγράμματος το ποσό της προκαταβολής δεν επιστρέφεται
7. Οι campers θα διαμένουν σε ξενοδοχείο της περιοχής (Λίμνη Ηραίου) σε τετράκλινα δωμάτια με άλλους campers του ίδιου φύλου. Στο δωμάτιο διαμένει μαζί και συνοδός- ομαδάρχης.
8. Η σίτιση των κατασκηνωτών περιλαμβάνει 5 γεύματα την ημέρα ως εξής:
 - Πρωινό και Βραδινό στο ξενοδοχείο
 - Μεσημεριανό, στο εστιατόριο Υρανεμα στη Λίμνη Ηραίου
 - Δεκατιανό & απογευματινό, στο εστιατόριο Υρανεμα στη Λίμνη Ηραίου
9. Υπεύθυνος για την υλοποίηση του camp είναι ο Ναυταθλητικός Όμιλος “ΑΡΙΩΝ”
10. Εκπτώσεις για τα αδέρφια: Για τα αδέρφια ισχύει έκπτωση 5%

Ο ΝΟ Αρίων διατηρεί δικαίωμα να απομακρύνει camper η συμπεριφορά του οποίου θέτει την υγεία και ασφάλεια του ίδιου ή άλλων παιδιών σε κίνδυνο, με παρακράτηση του ποσού που αναλογεί στις ημέρες που θα έχει ήδη συμμετάσχει στο πρόγραμμα

ΕΛΑΒΑ ΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΔΕΧΟΜΑΙ ΤΟΥΣ ΑΝΩΤΕΡΩ ΟΡΟΥΣ

Υπογραφή _____

Ημερομηνία _____/_____/_____



☎ 27410 91225 – 6981 699 990 - 27440 66860, Fax: 27440 26930
www.loutrakiwatersports.gr, e-mail: info@loutrakiwatersports.gr

ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ

Όν/μο camper

Σωματικό βάρος (κατά προσέγγιση).....kg

Εάν ΟΧΙ ποιά και γιατί.....

Ομάδα αίματος.....

Εμβόλια (έχουν γίνει κανονικά) ΝΑΙ ΟΧΙ

Εμβόλιο Τετάνου ΝΑΙ (Ημ/να.....) ΟΧΙ

Έχει παρουσιαστεί ποτέ κάτι από τα ακόλουθα, αν ναι τι είδους, αιτιολογία:

- | | | |
|-------------------------|------------------------------|------------------------------------|
| α. ΣΠΑΣΤΙΚΗ ΒΡΟΧΙΤΙΔΑ | <input type="checkbox"/> ΝΑΙ | <input type="checkbox"/> ΟΧΙ..... |
| β. ΒΡΟΓΧΙΚΟ ΑΣΘΜΑ | <input type="checkbox"/> ΝΑΙ | <input type="checkbox"/> ΟΧΙ..... |
| γ. ΣΠΑΣΜΟΙ | <input type="checkbox"/> ΝΑΙ | <input type="checkbox"/> ΟΧΙ..... |
| δ. ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΗ ΣΥΝΔΡΟΜΗ | <input type="checkbox"/> ΝΑΙ | <input type="checkbox"/> ΟΧΙ..... |
| ε. ΑΛΛΕΡΓΙΑ | <input type="checkbox"/> ΝΑΙ | <input type="checkbox"/> ΟΧΙ |
| στ. ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΣΕ ΦΑΡΜΑΚΑ | <input type="checkbox"/> ΝΑΙ | <input type="checkbox"/> ΟΧΙ |
| η. ΛΙΠΟΘΥΜΙΚΕΣ ΚΡΙΣΕΙΣ | <input type="checkbox"/> ΝΑΙ | <input type="checkbox"/> ΟΧΙ |

Σε μικροτραυματισμούς η αιμορραγία σταματά σύντομα (15') ΝΑΙ ΟΧΙ

Εάν ΟΧΙ υπάρχει συγκεκριμένη αιτία και ποια.....

Έχει περάσει κάποια από τις ακόλουθες παιδικές αρρώστιες ;

ΙΛΑΡΑ ΕΡΥΘΡΑ ΠΑΡΩΤΙΤΙΔΑ ΟΣΤΡΑΚΙΑ ΑΝΕΜΟΒΛΟΓΙΑ ΚΟΚΙΤΗ

Έχει περάσει κάποια άλλη σημαντική αρρώστια; ΝΑΙ ΟΧΙ εάν ΝΑΙ ποια;

Υπάρχει νυχτερινή ενοούρηση; ΝΑΙ ΟΧΙ **Υπνοβατεί;** ΠΟΤΕ ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΣΥΧΝ

Βρίσκεται τώρα υπό φαρμακευτική θεραπεία; ΝΑΙ ΟΧΙ

Εάν ΝΑΙ ποια αιτία:..... Ποια τα φάρμακα:.....

Δοσολογία:..... Διάρκεια:..... Ιατρός που σύστησε τη θεραπεία:..... Τηλ:.....

ΥΠΑΡΧΕΙ ΚΑΠΟΙΟ ΑΛΛΟ ΘΕΜΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΑΣ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΟΥΜΕ;

ΝΑΙ ΟΧΙ **Εάν ναι ποιο είναι αυτο;**

Στοιχεία υπογράφοντος στο έντυπο:

ΟΝ/ΜΟ:..... ΠΑΤΡΟΣ:.....

Δ/ΝΣΗ:..... ΤΗΛ.....

ΣΥΓΓΕΝΕΙΑ/ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΠΑΙΔΙ:.....

*Τα παραπάνω στοιχεία καταχωρούνται σε βάση δεδομένων της SPORTCAMP, είναι τελείως εμπιστευτικά, η συλλογή τους αποσκοπεί αποκλειστικά και μόνο στην ομαλή οργάνωση και λειτουργία του προγράμματος και δεν κοινοποιούνται χωρίς την συγκατάθεση του υπογράφοντος