

Αρ.Πρωτ :

Θεσσαλονίκη,

### **ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΝΟΔΟΥ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΕΩΝ**

Παρακαλώ όπως, εγκρίνετε τη συμμετοχή μου στο Κατασκηνωτικό Πρόγραμμα του ΚΚΠΚΜ 2017 ως Συνοδού ΑμεΑ

**Ονοματεπώνυμο:**

**Ημερομηνία γέννησης (Η ηλικία συνοδού να είναι άνω των 18 ετών) :**

**Διεύθυνση κατοικίας- Πόλη:**

**Τηλέφωνο:**

**Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:**

**ΑΦΜ:**

**ΑΜΚΑ:**

**ΤΡΑΠΕΖΑ:**

**IBAN: GR**

**Πρόσθετες Γνώσεις:** Ναυαγοσώστη      Ψυχαγωγού      Νοσηλεύτη      Διασώστη

**Άλλη :** (προσδιορίστε ποια)

**Φορέας - Ίδρυμα όπου εργάζεσθε:**

**Προϋπηρεσία:**

**Εθελοντική εμπειρία(έτη/Φορέας):**

**Προϋπηρεσία σε κατασκηνώσεις ΑμεΑ (αριθμός, περίοδοι, Φορέας υλοποίησης):**

**Κατασκηνωτική περίοδος που επιθυμείτε να συμμετάσχετε:**

Παράρτημα του ΚΚΠΚΜ με το οποίο θα συνεργαστείτε στο Κατασκηνωτικό Πρόγραμμα 2017:

**Παρακαλούμε όπως προσκομίσετε μαζί με την αίτηση σύντομο βιογραφικό**

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΝΟΔΟΥ**

Ο/Η ως άνω αιτών/ -ούσα, δηλώνω υπεύθυνα και εν γνώσει των συνεπειών του Ν.1599/86, ότι τα παραπάνω στοιχεία είναι αληθή, ότι η κατάσταση της υγείας μου επιτρέπει να ασκήσω τις υποχρεώσεις μου ως συνοδός παιδιών - Ατόμων με Αναπηρία και ότι για κάθε κώλυμα που θα παρουσιασθεί, θα ενημερώσω το παράρτημα του οποίου ΑμεΑ συνοδεύω ή τον γονέα του οποίου το τέκνο συνοδεύω, την Συντονίστρια της κατασκήνωσης και το ΚΚΠΚΜ

Ημερομηνία, 2017

Ο/ Η Αιτ