

**Αρ.Πρωτ ………………**

**Θεσσαλονίκη ………………**

**ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΝΟΔΟΥ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΕΩΝ**

Παρακαλώ όπως, εγκρίνετε τη συμμετοχή μου στο Κατασκηνωτικό Πρόγραμμα του ΚΚΠΚΜ 2018 ως Συνοδού ΑμεΑ

**ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ**

**Ονοματεπώνυμο: ......................................................................................................**

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

**Διεύθυνση κατοικίας- Πόλη: ................................................................................................**

**Τηλέφωνο:...................................................................................................................**

**Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: □□□□□□□□□□**

**ΑΦΜ: □□□□□□□□□**

**ΑΜΚΑ: □□□□□□□□□□□**

**ΤΡΑΠΕΖΑ:……………………………………………………………………………………………………**

**ΙΒΑΝ: GR□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□**

**Πρόσθετες Γνώσεις: Ναυαγοσώστη [ ] Ψυχαγωγού [ ] Νοσηλευτή [ ] 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 2018: ………………………………………………………………………………………………………………………..**

***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 ........................................2018

Ο/ Η Αιτ..........

**…………………………………**