



ΣΩΜΑ  
ΕΛΛΗΝΩΝ  
ΠΡΟΣΚΟΠΩΝ

2ο ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΡΟΣΚΟΠΩΝ ΚΙΛΚΙΣ

## ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

Ο Γονέας του/της ..... δηλώνω ότι τα παρακάτω στοιχεία του παιδιού μου είναι ακριβή και αποδέχομαι την καταβολή του ποσού εγγραφής:

- **80 ευρώ** για το 1ο παιδί
- **60 ευρώ** για το 2ο παιδί
- **40 ευρώ** για το 3ο παιδί

Πατρώνυμο	
Μητρώνυμο	
Ημερομηνία γέννησης	
Διεύθυνση κατοικίας	
Τηλέφωνο 1	
Τηλέφωνο 2	
Τόπος γέννησης	

- ☐ Συμφωνώ να χρησιμοποιηθούν φωτογραφίες/βίντεο του παιδιού μου για ενημερωτικούς και προωθητικούς σκοπούς (π.χ. ιστοσελίδα, κοινωνικά δίκτυα).
- ☐ Δεν συμφωνώ

(Επιλέξτε μια από τις δύο επιλογές)

ΕΓΙΝΕ ΔΕΚΤΗ (Ημ/νία:..... )

Ο ΔΗΛΩΝ ΓΟΝΕΑΣ