



ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

Ημερομηνία Περίοδος

Όνομα Επώνυμο

Όνομα πατέρα Όνομα μητέρας

Διεύθυνση (οδός & αριθμός)

T.K. & Περιοχή

Τηλέφωνο σπιτιού Τηλέφωνο εργασίας

Κινητό μητέρας Κινητό πατέρα

E mail επικοινωνίας

Τάξη που παρακολούθησε φέτος στο σχολείο

Σχολείο που φοιτεί

Τυχόν προβλήματα υγείας (ακοής, όρασης, αλλεργίες, κ.λ.π.)

.....
.....

Χρειάζεται βοήθεια στο φαγητό; Χρειάζεται βοήθεια στην τουαλέτα

Κάτι επιπλέον που πρέπει να γνωρίζουμε;

.....
.....

Από που μάθατε για το Generation Next (φίλους, φυλλάδιο, ιστοσελίδα, social media, κάτι άλλο);

.....
.....

Συμφωνώ με τη χρήση φωτογραφιών για λόγους επικοινωνίας των δράσεων του Generation

Next: Ναι Όχι

Στοιχεία ατόμων υπεύθυνων για την παραλαβή του/των παιδιού/-ών σας:

Όνοματεπώνυμο ΑΔΤ

Όνοματεπώνυμο ΑΔΤ

Επιθυμείτε μετακίνηση με το λεωφορείο; Ναι Όχι

(επιπλέον χρέωση 55,00€)

Υπογραφή γονέων / κηδεμόνων

Κόστος προγράμματος

α) 220,00€ συμπεριλαμβανομένου του προγεύματος και του γεύματος

ΓΙΑ ΤΑ ΑΔΕΡΦΙΑ 10% ΕΚΠΤΩΣΗ

Το ποσό αυτό καταβάλλεται ως εξής:

- Προκαταβολή 100,00€
- Εξόφληση με την κατάθεση του υπόλοιπου ποσού την εβδομάδα πριν την έναρξη της περιόδου.

Τράπεζα Πειραιώς IBAN: GR76 0171 0760 0060 7604 0030 741

Στο παραπάνω ποσό δεν περιλαμβάνεται η μεταφορά με λεωφορείο.

Σε περίπτωση ακύρωσης, το ποσό της προκαταβολής δεν επιστρέφεται, αλλά ούτε και υπάρχει υποχρέωση εξόφλησης του υπολοίπου.

Σε περίπτωση μη συμπλήρωσης ικανού αριθμού παιδιών, επιστρέφεται το ποσό που έχει εισπραχθεί, χωρίς περεταίρω απαίτηση.

Κάθε πληρωμή συνοδεύεται από απόδειξη είσπραξης.

Για τραπεζικές πληρωμές, παρακαλούμε, στείλτε μας την απόδειξη κατάθεσης ηλεκτρονικά, την οποία θα προωθήσουμε στο λογιστήριό μας. Το αποδεικτικό τραπεζής αποτελεί και απόδειξη πραγματοποίησης της πληρωμής. Με την εξόφληση της οφειλής εκδίδεται και η τελική απόδειξη είσπραξης.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Στο αποδεικτικό κατάθεσης πρέπει να αναγράφεται οπωσδήποτε το ονοματεπώνυμο του παιδιού ώστε να μπορεί να ταυτοποιηθεί η πληρωμή.



ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

A. Δήλωση συναίνεσης

Ο/Η κάτωθι υπογράφων/υπογράφουσα του, ενεργών/ενεργούσα ατομικώς και ως ασκών/ασκούσα την γονική μέριμνα του ανηλίκου τέκνου μου, με την παρούσα δηλώνω ότι συναινώ ο/η, να κάνει χρήση των προσωπικών δεδομένων μου και των προσωπικών δεδομένων του ως άνω ανηλίκου τέκνου μου, για τους κάτωθι σκοπούς [επιλέξτε ναι ή όχι ανάλογα με την επιθυμία σας για κάθε σκοπό]:

Χρήση των προσωπικών μου δεδομένων και των δεδομένων του ανηλίκου τέκνου μου	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ
Ενημέρωση για προγράμματα της Γερμανικής Σχολής Θεσσαλονίκης	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ
Λήψη φωτογραφιών και υλικού βιντεοσκόπησης για την προώθηση του καλοκαιρινού προγράμματος (Summer Camp)	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ
Επικοινωνία για διάφορες ενημερώσεις που αφορούν τις δραστηριότητες του Generation Next	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ

B. Ενημέρωση σχετικά με τα δικαιώματα

Ο/Η κάτωθι υπογράφων/υπογράφουσα του, ενεργών/ενεργούσα ατομικώς και ως ασκών/ασκούσα την γονική μέριμνα του ανηλίκου τέκνου μου, με την παρούσα δηλώνω ότι ενημερώθηκα για τα δικαιώματά μου, όπως αυτά απορρέουν από τον Κανονισμό ΕΕ 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου για την Προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών (ΓΚΠΔ), ήτοι:

- Δικαίωμα πρόσβασης στα δεδομένα: Το δικαίωμα να γνωρίζω αν τα δεδομένα εμού (ή και του ως άνω ανηλίκου τέκνου μου) υφίστανται επεξεργασία, πώς και για ποιο σκοπό.
- Δικαίωμα διόρθωσης των δεδομένων: Το δικαίωμα να ζητήσω διόρθωση των προσωπικών μου δεδομένων (ή και του ως άνω ανηλίκου τέκνου μου) αν αυτά είναι ανακριβή ή ελλιπή.
- Δικαίωμα διαγραφής των δεδομένων ("δικαίωμα στη λήθη"): Το δικαίωμα να ζητήσω διαγραφή ή κατάργηση των προσωπικών μου δεδομένων.

- Δικαίωμα περιορισμού της επεξεργασίας των δεδομένων : Το δικαίωμα να ζητήσω τον περιορισμό της επεξεργασίας των προσωπικών μου δεδομένων (ή και του ως άνω ανηλίκου τέκνου μου) όταν συντρέχουν ορισμένες προϋποθέσεις.
- Δικαίωμα στη φορητότητα των δεδομένων: Το δικαίωμα να σας ζητήσω να αποσταλούν τα προσωπικά μου δεδομένα (ή και του ως άνω ανηλίκου τέκνου μου) σε τρίτο (π.χ. άλλο Σύλλογο).

Διάβασα και κατανόησα όλα τα παραπάνω και επέλεξα ελεύθερα για ποιους σκοπούς **επιθυμώ / δεν επιθυμώ** να παρέχω τη συγκατάθεσή μου.

Ημερομηνία

Υπογραφή



ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΙΑΤΡΟΥ

Ο παρακάτω υπογεγραμμένος ιατρός εξέτασα και
δηλώνω ότι ο/η του μπορεί
να συμμετάσχει σε όλες τις δραστηριότητες του Summer Camp Generation Next, με εξαίρεση
τις κάτωθι:

1

2

3

4

Ο βεβαιών ιατρός

.....

(σφραγίδα, υπογραφή)