

Αίτηση



Φωτογραφία

1. Επώνυμο: _____
Όνομα: _____
Ηλικία: _____
Ημερομ. Γέννησης: _____
Τηλ.: _____
Διεύθυνση: _____
E-mail: _____
Τηλέφωνο Ανάγκης: _____

2. Day Camp:

Εβδομάδες

- 20/6/11 - 24/6/11 Εβδομάδα 1
27/6/11 - 01/7/11 Εβδομάδα 2
04/7/11 - 08/7/11 Εβδομάδα 3
11/7/11 - 15/7/11 Εβδομάδα 4
18/7/11 - 22/7/11 Εβδομάδα 5

Επιλέξτε από 1 έως 5 εβδομάδες.

3. Συμμετοχή και κόστος:

Δυνατότητα συμμετοχής από 1 έως 5 εβδομάδες.

Διάρκεια	Δίδακτρα*	
1 εβδομάδα	€ 290	<input type="checkbox"/>
2 εβδομάδες	€ 455	<input type="checkbox"/>
3 εβδομάδες	€ 685	<input type="checkbox"/>
4 εβδομάδες	€ 785	<input type="checkbox"/>
5 εβδομάδες	€ 860	<input type="checkbox"/>

Μεταφορά € 90 ανά εβδομάδα.

*10% έκπτωση για κάθε επιπλέον μέλος της ίδιας οικογένειας που συμμετέχει

Παρακαλώ γυρίστε σελίδα

4. Επιλέξτε δύο από τις πρωινές και δύο από τις απογευματινές δραστηριότητες για την πρώτη εβδομάδα.

Πρωινές Δραστηριότητες

- Τέννις
- Κολύμβηση
- Πολεμικές Τέχνες
- Μπάσκετ
- Ποδόσφαιρο
- Hip-Hop

Απογευματινές Δραστηριότητες

- Αγγλικά
- Γλυπτική
- Αισθητική Αγωγή (Καλλιτεχνικά)
- Μουσική
- Χορός (Παραδοσιακοί – Μοντέρνοι – Latin – Jazz – Χορογραφίες)
- Θέατρο
- Πληροφορική
- Μαγειρική

**Τα παιδιά έχουν τη δυνατότητα να αλλάξουν μία φορά κάθε εβδομάδα κάποια δραστηριότητά τους. Η αίτηση για αλλαγή γίνεται μόνο από το γονέα/κηδεμόνα του κάθε παιδιού και το αργότερο την Τρίτη κάθε εβδομάδας.*

5. Παρακαλούμε επισυνάψτε συμπληρωμένο το ιατρικό δελτίο (κίτρινο έντυπο) και μια πρόσφατη ιατρική βεβαίωση.

6. Πώς μάθατε για το θερινό μας πρόγραμμα;

- Παραλάβατε το ενημερωτικό μας φυλλάδιο
- Το πληροφορηθήκατε από φίλους
- Το είδατε στην ιστοσελίδα μας
- Άλλο _____

Παρακαλούμε βεβαιωθείτε ότι έχετε συμπληρώσει σωστά την αίτηση.

Αποστείλατε προς:

**Αμερικανικό Κολλέγιο Ελλάδος, Θερινό Πρόγραμμα
Γραβιάς 6, 153 42 Αγία Παρασκευή, Αθήνα
ή με fax: 210 600 8913**

Αποδέχομαι τους όρους του Θερινού Προγράμματος.

Υπογραφή

Ημερομηνία
