

CENTRAL PARK SUMMER CAMP
ΦΟΡΜΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

—

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ

Όνοματεπώνυμο: _____

Ημ. Γέννησης: ___ / ___ / ____

Ηλικία: _____

—

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΑ

Όνοματεπώνυμο: _____

Τηλέφωνο: _____

Εναλλακτικό: _____

—

ΠΑΡΑΛΑΒΗ ΠΑΙΔΙΟΥ

Κύριο άτομο: _____

Τηλέφωνο: _____

Εναλλακτικό άτομο: _____

Τηλέφωνο: _____

—

ΙΑΤΡΙΚΑ

Αλλεργίες: _____

Ιατρικά προβλήματα: _____

—

ΩΡΕΣ: 07:00 – 15:00

ΔΙΑΡΚΕΙΑ: [23/06 - 24-28](#) Αυγούστου

Από: _____ Έως: _____

ΠΛΗΡΩΜΗ

IBAN: CY16002001950000357031906542

NAME: CPFF CENTRAL PARK FUTSAL FIELDS LTD

ACCOUNT NUMBER: 357031906542

Πληρωμή στην ακαδημία

Τα στοιχεία χρησιμοποιούνται μόνο για εγγραφή & επικοινωνία.

Επιτρέπω φωτογραφίες για social media

Δηλώνω ότι τα στοιχεία είναι αληθή

Υπογραφή: _____

Ημερομηνία: ___ / ___ / ____