



ΑΙΤΗΣΗ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
ΓΙΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ (ΜΕΣΩ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΟΥ ΚΑΠΗ)
Κατασκηνωτική περίοδος 27/08/2023- 05/09/2023

(Παρακαλούμε να συμπληρωθεί με κεφαλαία γράμματα)

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: _____

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ : _____

Ημερομηνία γέννησης : _____

Οικογενειακό εισόδημα : _____ (Φορολογητέο)

Δημότης Δήμου Αγίας: ΝΑΙ ΟΧΙ

Διεύθυνση κατοικίας : οδός _____ αρ. _____ Τ.Κ. _____

Πόλη : _____ Τηλέφωνο οικίας: _____

Τηλέφωνα ανάγκης (κινητά) : _____

Email: _____

Ημερομηνία : -----/----/2023

(όνομα - υπογραφή)

Απαραίτητα δικαιολογητικά συμμετοχής :

- ΑΔΤ
- εκκαθαριστικό σημείωμα
- Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης
- Βεβαίωση γιατρού
- Για αλλοδαπούς: Φωτοτυπία άδειας διαμονής σε ισχύ.