**📝 Αίτηση Συμμετοχής στο Πρόγραμμα Μουσικοκινητικής Αγωγής & Χορωδίας**

**Δήμος Αμοργού – Οκτώβριος 2025 έως Ιούνιος 2026**

Παρακαλούμε συμπληρώστε τα παρακάτω στοιχεία με ευανάγνωστα γράμματα.

**🔹Στοιχεία Συμμετέχοντα/Συμμετέχουσας**

* **Ονοματεπώνυμο:** .................................................................
* **Ημερομηνία γέννησης:** ........../............../................
* **Ηλικία:** ....................
* **Φύλο:**☐Άνδρας☐Γυναίκα

**🔹 Στοιχεία Γονέα/Κηδεμόνα *(για ανηλίκους)***

* **Ονοματεπώνυμο:** .................................................................
* **Συγγένεια μετο παιδί:** .................................................................
* **Τηλέφωνο επικοινωνίας:** .................................................................
* **Email:** ...................................................................................

**🔹 Επιλογή Τμήματος Συμμετοχής:**

(Παρακαλώ σημειώστε με ✔τοκατάλληλο)

☐ Μουσικοκινητική αγωγή (2,5 – 6 ετών)
☐Παιδικήχορωδία (6 – 16 ετών)
☐Χορωδίαεφήβων&ενηλίκων (16+)

**🔹 Δήλωση Συγκατάθεσης**

Με την παρούσα αίτηση δηλώνω υπεύθυνα ότι τα παραπάνω στοιχεία είναι ακριβή.
Επιτρέπω τη συμμετοχή μου/του παιδιού μου στο παραπάνω πρόγραμμα και αποδέχομαι τους όρους συμμετοχής που έχουν οριστεί από τον Δήμο Αμοργού και τους υπευθύνους του προγράμματος.

☐ Συμφωνώ με την τήρηση των προσωπικών δεδομένων σύμφωνα με τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων (GDPR).

📍**Ημερομηνία:** ........../............../................
✍️**Υπογραφή συμμετέχοντα ή γονέα/κηδεμόνα (σε περίπτωση ανηλίκου):**
.......................................................................................................