

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ *SUMMER CAMPUS* ΤΗΣ ΣΜΥ
(υπέχει θέση υπεύθυνης δήλωσης του Ν.1599/1986)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΗΤΕΡΑΣ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:

ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ:

ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:

ΤΗΛ. ΕΡΓΑΣΙΑΣ:

ΣΤΑΘΕΡΟ – ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛ:

E-MAIL:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΤΕΡΑ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ :

ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ:

ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:

ΤΗΛ. ΕΡΓΑΣΙΑΣ:

ΣΤΑΘΕΡΟ – ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛ:

E-MAIL:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΟΣ ΤΕΚΝΟΥ:

ΟΝΟΜ/ΜΟ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΑ:

ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

ΑΡ. ΤΑΥΤ. Ή ΔΙΑΒΑΤ:

ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛ:

E-MAIL:

Έχω διαβάσει και αποδέχομαι τα αναγραφόμενα στο φυλλάδιο με τίτλο «Οδηγίες του *Summer Campus* της ΣΜΥ» που είναι αναρτημένο στην ιστοσελίδα της Σχολής (smg.army.gr).

Συναινώ στην επεξεργασία των παραπάνω στοιχείων σύμφωνα με τις διατάξεις του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27 Απρ 2016 (εφεξής «ΓΚΠΔ») και του Ν.4624/2019 (Α' 137).

Το παρόν έγγραφο να θεωρηθεί για το γνήσιο της υπογραφής ή να αποσταλεί θεωρημένο μέσω gov.gr.

Ημερομηνία.....

(Υπογραφή μητέρας)

(Υπογραφή πατέρα)

* Συμπληρώνεται με ΚΕΦΑΛΑΙΟΥΣ ΧΑΡΑΚΤΗΡΕΣ, όπως αναγράφεται στο Αστυνομικό Δελτίο Ταυτότητας ή στο διαβατήριο.