

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

---

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΤΕΡΑ**

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:**

**ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:**

**ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ:**

**ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:**

**ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:**

**ΣΤΑΘΕΡΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ:**

**ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ:**

**E-MAIL:**

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΗΤΕΡΑΣ**

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:**

**ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ :**

**ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ:**

**ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:**

**ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:**

**ΣΤΑΘΕΡΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ:**

**ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ:**

**E-MAIL:**

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΟΣ ΤΕΚΝΟΥ:**

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΑ:**

**ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ:**

**ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ Ή ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ:**

**ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛ:**

**E-MAIL:**

Έχω διαβάσει και αποδέχομαι τα αναγραφόμενα στο φυλλάδιο με τίτλο «Ενημερωτικό Φυλλάδιο Κατασκηνωτικού Προγράμματος (*Summer Campus*) της ΣΜΥ» που είναι αναρτημένο στην ιστοσελίδα της Σχολής ([smv.army.gr](http://smv.army.gr)).

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

Το παρόν έγγραφο να θεωρηθεί για το γνήσιο της υπογραφής (από αρμόδιες αρχές ή μέσω gov.gr)

Ημερομηνία.....

(Υπογραφή πατέρα)

(Υπογραφή μητέρας)