



ΣΩΜΑ ΠΡΟΣΚΟΠΩΝ ΚΥΠΡΟΥ

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

ΛΥΚΟΠΟΥΛΟ ΠΡΟΣΚΟΠΟΣ ΑΝΙΧΝΕΥΤΗΣ ΒΑΘΜΟΦΟΡΟΣ ΑΡ. ΑΠΟΔΕΙΞΗΣ:..... ΑΡ. ΠΡΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:

ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ (* ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟ ΠΕΔΙΟ)

| | | | | | | | |
|------------------------|---|--------------|--------------------------------------|--------------------------|--|--------------|--|
| * ΟΝΟΜΑ: | | | | * ΕΠΩΝΥΜΟ: | | | |
| * ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ: | | | | * ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: | | | |
| * ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: | Ημέρα: Μήνας: Χρόνος: | | | * Γραμματειακές γνώσεις: | | | |
| * ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ: | | | | * ΘΡΗΣΚΕΥΜΑ: | | | |
| * ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΣΠΙΤΙΟΥ: | ΟΔΟΣ ΚΑΙ ΑΡΙΘΜΟΣ | | | Δήμος/Κοινότητα | | TAX. ΚΩΔΙΚΑΣ | |
| *ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ: | ΤΗΛ. ΟΙΚΙΑΣ: | ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛ.: | ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΥ ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΟΥ: | | | | |
| FACEBOOK: | | | | TWITTER: | | | |

ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΩΝ / ΚΗΔΕΜΟΝΑ

ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΤΕΡΑ / ΚΗΔΕΜΟΝΑ

| | | | | | | | |
|---------------------|---|--------------|--------------------------------------|-----------------|--|--------------|--|
| * ΕΠΩΝΥΜΟ: | | | | * ΟΝΟΜΑ: | | | |
| ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ: | * ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ: | | | ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ: | | | |
| | Ημέρα: Μήνας: Χρόνος: | | | | | | |
| ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: | ΟΔΟΣ ΚΑΙ ΑΡΙΘΜΟΣ | | | Δήμος/Κοινότητα | | TAX. ΚΩΔΙΚΑΣ | |
| ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ: | ΤΗΛ. ΕΡΓΑΣΙΑΣ: | ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛ.: | ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΥ ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΟΥ: | | | | |

ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΗΤΕΡΑΣ / ΚΗΔΕΜΟΝΑ

| | | | | | | | |
|---------------------|---|--------------|--------------------------------------|-----------------|--|--------------|--|
| *ΕΠΩΝΥΜΟ: | | | | *ΟΝΟΜΑ: | | | |
| ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ: | * ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ: | | | ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ: | | | |
| | Ημέρα: Μήνας: Χρόνος: | | | | | | |
| ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: | ΟΔΟΣ ΚΑΙ ΑΡΙΘΜΟΣ | | | Δήμος/Κοινότητα | | TAX. ΚΩΔΙΚΑΣ | |
| ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ: | ΤΗΛ. ΕΡΓΑΣΙΑΣ: | ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛ.: | ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΥ ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΟΥ: | | | | |

ΕΙΔΙΚΕΣ ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ: (Σημειώστε οτιδήποτε θέλετε να γνωρίζουμε για το παιδί σας)

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|



ΣΩΜΑ ΠΡΟΣΚΟΠΩΝ ΚΥΠΡΟΥ

Εγώ ο γονέας/κηδεμόνας του πιο πάνω παιδιού δηλώνω ότι εξουσιοδοτώ το Σώμα Προσκόπων Κύπρου όπως διατηρεί στο αρχείο του τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που έχουν δηλωθεί στο έντυπο αυτό, σύμφωνα με τον Περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου) Νόμο.

Αποδέχομαι να λαμβάνω ανακοινώσεις και ενημερώσεις από το Σώμα Προσκόπων Κύπρου: ΝΑΙ ΟΧΙ

Επίσης δηλώνω ότι έχω ενημερώσει γραπτώς το Σώμα Προσκόπων Κύπρου για οποιοδήποτε ιατρικό πρόβλημα αντιμετωπίζει το παιδί μου.

Όνοματεπώνυμο:..... Υπογραφή:..... Ημερομηνία:.....

Οδηγίες για σωστή συμπλήρωση της αίτησης:

1. Συμπληρώνεται από τον Γονέα/Κηδεμόνα του αιτητή και υποβάλλεται στον Αρχηγό Συστήματος για έγκριση.
2. Όλα τα δεδομένα τα οποία έχουν * είναι υποχρεωτικά ώστε να μπορεί να γίνει η ηλεκτρονική εγγραφή.
3. Μαζί με την αίτηση θα πρέπει να προσκομισθεί και πιστοποιητικό γεννήσεως του παιδιού.

Εγκρίνεται / δεν εγκρίνεται η εγγραφή στο Σύστημα:

Ημερομηνία : _____

(Υπογραφή)

(Όνομα).....

Αρχηγός Συστήματος