



ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΠΤΗΣΗ

Όνοματεπώνυμο:						
Σύστημα:				Θέση:	<input type="checkbox"/> Ανιχνευτής	<input type="checkbox"/> Βαθμοφόρος
Ημ. Γέννησης:		Ηλικία:				
Τηλ. Σπιτιού:		Κινητό Τηλ.:		e-mail:		
Α.Π.Τ.*:		Α.Μ.**:		Α.Ε.Δ.***:		Α.Τ.Ε.****:

* Αναγράφετε ο Αριθμός Προσκοπικής Ταυτότητας (Ισχύει μόνο για Ανιχνευτές)

** Αναγράφεται ο Αριθμός Μητρώου (Ισχύει μόνο για Βαθμοφόρους)

*** Αναγράφετε ο Αριθμός Εντολής Διοίκησης σε Ισχύει (Ισχύει μόνο για Βαθμοφόρους)

**** Αναγράφετε ο Αριθμός Τριπλοτύπου Εγγραφής

ΠΤΗΣΗ: 16/10/2016 23/10/2016

Υπογραφή: _____

Ημερομηνία: / /

Σε περίπτωση που ο/η αιτητής/ρια είναι κάτω των 18 χρονών, απαιτείται η έγγραφη συγκατάθεση του γονέα/κηδεμόνα.

Έγκριση από Αρχηγό Συστήματος

Όνοματεπώνυμο: _____

Υπογραφή: _____

Ημερομηνία: / /

Έγκριση από Επαρχιακό Έφορο

Όνοματεπώνυμο: _____

Υπογραφή: _____

Ημερομηνία: / /

Έγκριση από Έφορο Αεροπροσκόπων Γ.Ε.

Εγκρίνεται: **ΝΑΙ / ΟΧΙ**

A/A:

Υπογραφή: _____

Ημερομηνία: / /

Ημερομηνία: / /



ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΓΟΝΕΑ / ΚΗΔΕΜΟΝΑ

Εγώ ο/η Γονέας/Κηδεμόνας του/της Ανιχνευτή/ριας _____
δηλώνω ότι επιτρέπω στο παιδί μου να λάβει μέρος στη πτήση με το μονοκινητήριο αεροσκάφος Cessna 172 (5B-CEM), η οποία διοργανώνεται από την Εφορεία Αεροπροσκόπων της Γενικής Εφορείας του Σώματος Προσκόπων Κύπρου σε συνεργασία με την Αερολέσχη Λευκωσίας, η οποία θα πραγματοποιηθεί την ημερομηνία που έχει επιλεγεί στην αίτηση συμμετοχής του παιδιού μου.

Δηλώνω ότι, δεν συντρέχει κανένας λόγος υγείας που να μην επιτρέπει στο παιδί μου να συμμετάσχει στην πτήση. Επίσης, γνωρίζω ότι το Σώμα Προσκόπων Κύπρου δεν ευθύνονται για κάτι που τυχόν πάθει και για το οποίο ενώ ήμουν γνώστης, δεν έχω ενημερώσει το Σώμα Προσκόπων Κύπρου.

Επιπρόσθετα δηλώνω τα παρακάτω: _____

Γνωρίζω επίσης, ότι τα άτομα που θα λάβουν μέρος στην κάθε πτήση θα είναι τρία (3) και ότι **θα τηρηθεί, αυστηρά, σειρά προτεραιότητας.**

Το δικαίωμα συμμετοχής στην Πτήση ανέρχεται στο ποσό **€55,00** ευρώ και έχει κατατεθεί στον λογαριασμό της Αερολέσχης Λευκωσίας, αποστέλλεται αντίγραφο της απόδειξης κατάθεσης.

Υπογραφή: _____

Ημερομηνία: / /
H H M M X X X X

Ενημέρωση Αρχηγού Συστήματος

Όνοματεπώνυμο: _____

Υπογραφή: _____

Ημερομηνία: / /
H H M M X X X X

Ενημέρωση Επαρχιακού Εφόρου

Όνοματεπώνυμο: _____

Υπογραφή: _____

Ημερομηνία: / /
H H M M X X X X