



Σύνδεσμος Χορού Κύπρου
CYPRUS DANCE ASSOCIATION

www.cyprusdanceassociation.com / email: cydanceassociation1@gmail.com / Τηλ. 99517151, 99430077, 99674699

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ
ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΚΛΑΣΣΙΚΟΥ ΜΠΑΛΕΤΟΥ, ΡΕΠΕΡΤΟΡΙΟΥ ΚΑΙ ΣΥΓΧΡΟΝΟΥ ΧΟΡΟΥ
2-6 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 2019

A. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΑ / ΚΗΔΕΜΟΝΑ:

Parents' / Guardians' Details:

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ:
Mother's Name & Surname:

ΤΗΛ. ΜΗΤΕΡΑΣ:
Mother's Mobile:

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:
Father's Name & Surname:

ΤΗΛ. ΠΑΤΕΡΑ:
Father's Mobile:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:
Address:

ΠΟΛΗ:
Town:

ΤΑΧΥΔΡ. ΚΩΔ.
Postal Code:

ΗΛΕΚΤΡ. Δ/ΝΣΗ/ email:

B. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ:

Student's Details:

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ:
Student's Name & Surname:

ΣΧΟΛΗ ΜΠΑΛΕΤΟΥ (που φοιτά):
Ballet School Attending:

ΦΥΛΟ:
Gender:

ΕΠΙΠΕΔΟ ΜΠΑΛΕΤΟΥ:
Level of Ballet:

ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ:
Date of Birth:

ΣΥΣΤΗΜΑ ΜΠΑΛΕΤΟΥ (που διδάσκεται):
Ballet System Taught:

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ:
Medical Conditions:

Γ. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: / Group:

Σημειώστε με κύκλο τη κατηγορία:
Please specify the group:

α.9-11 ΧΡΟΝΩΝ, β.11-14 ΧΡΟΝΩΝ, γ.14 ΧΡΟΝΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ
a.9-11 years, b. 11-14 years, c.14 years onwards

***Η κατηγορία στην οποία θα ενταχθεί το παιδί θα υποδειχθεί από την/τον δασκάλα/ο.**

Δ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΑΣΚΑΛΑΣ:

Teacher's Details:

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΔΑΣΚΑΛΑΣ:
Teacher's Name & Surname:

ΤΗΛ. ΣΧΟΛΗΣ:
School Phone:

ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΣΧΟΛΗΣ:
School Name:

ΚΙΝΗΤΟ:
mobile:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:
Address:

ΗΛΕΚΤΡ.ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:
email:

ΠΟΛΗ:
Town:

ΤΑΧΥΔΡ. ΚΩΔ.:
Postal Code:

Εσσωκλείω το ποσό των €.....σε μετρητά/επιταγή για τη συμμετοχή μου στο Σεμινάριο 2019
I enclose the amount of €.....in cash/cheque, in order to partitipate in the Workshop 2019

ΥΠΟΓΡΑΦΗ (Γονέα/Κηδεμόνα για κάτω των 18):

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ/Date:

Signature (Parent/Guardian if under 18):

Με την παρούσα δήλωση συγκατατίθεται και εξουσιοδοτώ το ΔΣ του Συνδέσμου Χορού Κύπρου όπως επεξεργαστεί τα πιο πάνω προσωπικά δεδομένα για τους σκοπούς του Σεμιναρίου 2019 και μόνο.