Έντυπο αίτησης — Εργαστήριο ζωγραφικής/βίντεο

(συμπληρώνεται από την/τον έφηβο)

Παρακαλείσθε να συμπληρώσετε το παρόν έντυπο αίτησης για το Διαγωνισμό ζωγραφικής/ βίντεο της Τεχνικής Επιτροπής Πολιτισμού και να το επιστρέψετε στις διευθύνσεις Cyprus drawingcompetition.cy@undp.org ή videocompetition.cy@undp.org

|  |
| --- |
| 1. Όνομα:  |
| 2. Επώνυμο:  |
| 3. Ημερομηνία γέννησης (ΗΗ/MM/ΕΕΕΕ):  |
| 4. Χώρα γέννησης:  |
| 5. Φύλο:  |
| 6. Σχολείο:  |
| 7. Διεύθυνση κατοικίας:  |
| 8. Τηλέφωνο (κατοικίας):  |
| 9. Κινητό τηλέφωνο εφήβου/ αιτούντα:(αν ισχύει)  |
| 10. Διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου email εφήβου/ αιτούντα: (αν ισχύει)  |
| 11. Ονοματεπώνυμο μητέρας: |
| 12. Κινητό τηλέφωνο μητέρας:  |
| 13. Ονοματεπώνυμο πατέρα: |
| 14. Στοιχεία επικοινωνίας πατέρα |
| 15. Όνομα κηδεμόνα(αφήνεται κενό εάν είναι το ίδιο με το 11/13)  |
| 16. Στοιχεία επικοινωνίας κηδεμόνα(αφήνεται κενό εάν είναι το ίδιο με το 11/13)  |

Πώς μάθατε για το Εργαστήριο και τον Διαγωνισμό;

|  |
| --- |
|  |

Γενικοί κανόνες

ΔΙΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΔΕΣΜΕΥΣΗ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΑ:

Εγώ, \_\_­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , ως συμμετέχων/ συμμετέχουσα, συμφωνώ να συμμετάσχω ενεργά και προσεκτικά στο εργαστήριο. Ως συμμετέχων, θα δείξω σεβασμό προς τους ανθρώπους, τα υλικά, τον χρόνο και τα περιουσιακά στοιχεία. Θα τηρώ όλους τους νόμους, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που σχετίζονται με την νόμιμη ηλικία κατανάλωσης οινοπνευματωδών και καπνίσματος, σε όλες τις εκδηλώσεις του UNDP.

Υπογραφή:

Ημερομηνία:

Έντυπο συγκατάθεσης γονέων/κηδεμόνων

Υπάρχουν οποιεσδήποτε ιατρικές παθήσεις ή αλλεργίες τις οποίες πρέπει να γνωρίζουμε; (Εάν ναι, παραθέστε λεπτομέρειες σχετικά με την/τις πάθηση/-εις και τυχόν απαραίτητα φάρμακα).

|  |
| --- |
|  |

Υπάρχει κάτι άλλο που πιστεύετε ότι θα πρέπει να γνωρίζουμε;

|  |
| --- |
|  |

Συμφωνώ να μεταφέρω την/τον έφηβο μου στο Σπίτι της Συνεργασίας (Home for Cooperation) στις 24 Σεπτεμβρίου στις 9:50 και θα είμαι στο Σπίτι της Συνεργασίας για να παρακολουθήσω ή να συμμετάσχω στην τελετή λήξης που θα πραγματοποιηθεί στις 14.00.

Κατανοώ και συγκατατίθεμαι όπως το παιδί μου υποβάλει την αίτησή του για το εργαστήριο της Τεχνικής Επιτροπής Πολιτισμού.

Συμφωνώ όπως

* Το παιδί μου συμμετέχει στο εν λόγω εργαστήριο και την τελετή λήξης
* Το UNDP Κύπρου τηρήσει αρχείο αυτού του εντύπου για λόγους υγείας και ασφάλειας
* δοθεί άδεια στο UNDP Κύπρου για τη λήψη φωτογραφιών ή βίντεο της/του εφήβου μου κατά τη διάρκεια της δραστηριότητας, με μόνη δυνατότητα οι εν λόγω φωτογραφίες/ηχογραφήσεις μέσων να χρησιμοποιηθούν για την προώθηση της εκδήλωσης αυτής στον ιστότοπο του UNDP για την Κύπρο και στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. (Το UNDP Κύπρου θα λάβει όλα τα μέτρα για να διασφαλίσει ότι οι εικόνες αυτές χρησιμοποιούνται αποκλειστικά για τους σκοπούς για τους οποίους προορίζονται.)

Αντιλαμβάνομαι ότι το παιδί μου πρέπει να ακολουθεί τον κώδικα συμπεριφοράς και οποιουσδήποτε κανόνες ασφαλείας, ώστε να μπορεί το UNDP Κύπρου να εξασφαλίσει την ασφάλειά του καθώς και των άλλων παιδιών.

Όνομα:

Υπογραφή:

Ημερομηνία: