

ΚΑΛΟΚΑΙΡΙΝΟ ΣΧΟΛΕΙΟ 2024 – ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

FOR OFFICE USE:

STUDENT NO: **REGISTRATION NUMBER:**

ΕΠΙΘΕΤΟ: (Κεφαλαία) **ΟΝΟΜΑ:**

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: **ΑΡΡΕΝ:** **ΘΗΛΥ:**

ΣΧΟΛΕΙΟ ΠΟΥ ΦΟΙΤΑ:

ΤΑΞΗ ΣΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΘΑ ΦΟΙΤΗΣΕΙ ΤΟΝ ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟ 2024:

Παρακαλώ σημειώστε με τις εβδομάδες που επιθυμείτε να εγγραφείτε και να συμμετέχετε:

25 – 28 Ιουνίου	01 – 05 Ιουλίου	08 – 12 Ιουλίου	15 – 19 Ιουλίου	22 – 26 Ιουλίου	29 Ιουλίου – 2 Αυγούστου	05 – 09 Αυγούστου

Επίπεδο γνώσης της Αγγλικής γλώσσας: Καθόλου / Αρχάριος / Μέτριος / Καλός / Άριστος / Μητρική Γλώσσα

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:

ΤΗΛ. ΕΡΓΑΣΙΑΣ: **ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛ:**

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ:

ΤΗΛ. ΕΡΓΑΣΙΑΣ: **ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛ:**

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:

ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΑΝΑΦΕΡΕΤΕ ΠΙΟ ΚΑΤΩ ΑΛΛΟ ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΠΟΥ ΣΥΜΜΕΤΕΧΕΙ ΕΠΙ ΤΟΥ ΠΑΡΟΝΤΟΣ ΣΤΟ ΚΑΛΟΚΑΙΡΙΝΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΤΗΣ ΑΜΕΡΙΚΑΝΙΚΗΣ ΑΚΑΔΗΜΙΑΣ ΛΑΡΝΑΚΑΣ.

ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΟΠΩΣ ΜΑΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΕΤΕ ΓΙΑ ΤΥΧΟΝ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ, ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ, ΙΑΤΡΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ Ή ΑΛΛΕΡΓΙΕΣ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΟΥΜΕ ΣΤΗΝ ΑΜΕΡΙΚΑΝΙΚΗ ΑΚΑΔΗΜΙΑ ΛΑΡΝΑΚΑΣ. ΟΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΧΡΕΙΑΖΟΝΤΑΙ ΓΙΑ ΝΑ ΠΑΡΕΧΟΥΜΕ ΤΗΝ ΚΑΘΕ ΔΥΝΑΤΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΚΑΙ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΠΑΙΔΙ ΣΑΣ.

Η Αμερικανική Ακαδημία Λάρνακας και το American Academy Alumni Foundation (www.academy.ac.cy, 24815400) Ltd συμμορφώνονται με το Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων (Κανονισμός 2016/679) και τον Νόμο περί της Προστασίας των Φυσικών Προσώπων Έναντι της Επεξεργασίας των Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα και της Ελεύθερης Κυκλοφορίας των Δεδομένων (Ν. 125 (Ι)/2018). Έχουμε λάβει όλα τα απαραίτητα τεχνικά και οργανωτικά μέτρα για να διασφαλίσουμε ότι τα δεδομένα που μας έχετε δώσει, θα παραμείνουν ασφαλή και θα επεξεργαστούν σύμφωνα με τον σκοπό που μας τα έχετε διαθέσει. Χρειαζόμαστε την συγκατάθεση σας για να χρησιμοποιήσουμε φωτογραφίες ή/και βίντεο του παιδιού σας. Παρακαλούμε συμπληρώστε τη δήλωση πιο κάτω. Μπορείτε να αποσύρετε τη συγκατάθεσή σας ανά πάσα στιγμή, με αποστολή ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (email) στη διεύθυνση theinstitute@academy.ac.cy.

Συγκατατίθεμαι όπως η AAL χρησιμοποιήσει φωτογραφίες και βίντεο του παιδιού μου για χρήση:

Σε έντυπη μορφή, σε ενημερωτικά
δελτία, εκθέσεις, περιοδικά, φυλλάδια

Στην ιστοσελίδα της AAL

Στις σελίδες κοινωνικών μέσων του
Σχολείου (Youtube, Facebook,
Instagram)

Ναι Όχι

Ναι Όχι

Ναι Όχι

Έχετε το δικαίωμα πρόσβασης, διόρθωσης και διαγραφής των δεδομένων σας ή να ζητήσετε περιορισμό συγκεκριμένης επεξεργασίας. Δεν θα μεταφέρουμε τα προσωπικά δεδομένα σας ή του παιδιού σας σε τρίτους ή να τα χρησιμοποιήσουμε για άλλους σκοπούς εκτός από τον σκοπό για τον οποίο μας τα δώσατε. Σε περίπτωση που χρειάζεστε περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την προστασία των προσωπικών σας δεδομένων και την άσκηση των δικαιωμάτων σας, μπορείτε να διαβάσετε την πολιτική απορρήτου μας στη διεύθυνση www.academy.ac.cy ή να μας στείλετε ηλεκτρονικό ταχυδρομείο (email) στη διεύθυνση aasummerschool@academy.ac.cy. Εάν έχετε οποιοδήποτε απορίες, θέλετε να ασκήσετε οποιοδήποτε από τα δικαιώματά σας ή έχετε οποιαδήποτε παράπονα, μπορείτε να επικοινωνήσετε με τον υπεύθυνο προστασίας δεδομένων του οργανισμού μας στη διεύθυνση dpo@academy.ac.cy ή να καλέσετε στο 24 815 400. Σε περίπτωση που δεν είστε ικανοποιημένοι, μπορείτε να υποβάλετε καταγγελία στο Γραφείο Επιτρόπου Προστασίας Δεδομένων στη διεύθυνση www.dataprotection.gov.cy, 22 818 456.

Κατανοώ την υποχρέωσή μου έναντι της Αμερικανικής Ακαδημίας Λάρνακας (σχολείο) για άμεση διευθέτηση των διδασκτρών και ότι τα διδάκτρα δεν επιστρέφονται εκτός εάν η αίτησή μου δεν ικανοποιηθεί ή απορριφθεί από το σχολείο. Αποδέχομαι τους όρους του σχολείου για πειθαρχία και το πρόγραμμα μαθημάτων του σχολείου, συμπεριλαμβανομένων των δραστηριοτήτων εκτός σχολείου. Αναγνωρίζω το δικαίωμα του σχολείου να μην επιτρέψει τη συνέχιση της παρακολούθησης μαθημάτων σε παιδιά των οποίων η συμπεριφορά παραβιάζει τον κώδικα δεοντολογίας του σχολείου, χωρίς καμία οικονομική αποζημίωση ή άλλη αξίωση έναντι του σχολείου.

ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ

Όνομα Γονέα ή Κηδεμόνα	Υπογραφή	Ημερ.
Όνομα Γονέα ή Κηδεμόνα	Υπογραφή	Ημερ.

Στην περίπτωση που η πλήρης κηδεμονία του ανήλικου έχει ανατεθεί σε έναν από τους δύο γονείς παρακαλούμε να επισυνάψετε το σχετικό Διάταγμα Δικαστηρίου. Εάν ένας από τους γονείς απεβίωσε, παρακαλούμε να επισυνάψετε το σχετικό Πιστοποιητικό.

For Office Use

	Αριθμός Εβδομάδων		ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΠΟΣΟ
ΕΓΓΡΑΦΗ			€10
		ΑΝΑ ΕΒΔΟΜΑΔΑ	
ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΑ ΔΙΔΑΚΤΡΑ		@ €65	
ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΑ ΔΙΔΑΚΤΡΑ (Προπληρωτέο συνολικό ποσό για 5 εβδομάδες ή περισσότερες)		@ €60	
ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΑ ΔΙΔΑΚΤΡΑ (αδέλφια)		@ €60	
ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΑ ΔΙΔΑΚΤΡΑ (αδέλφια) (Προπληρωτέο συνολικό ποσό για 5 εβδομάδες ή περισσότερες)		@ €55	
ΣΥΝΟΛΟ ΔΙΔΑΚΤΡΩΝ			