|  |
| --- |
| **ΑΙΤΗΣΗ ΕΘΕΛΟΝΤΗ / ΕΘΕΛΟΝΤΡΙΑΣ** |
| Επώνυμο: |
| Όνομα: |
| Ημερομηνία γέννησης: Κινητό τηλ.: |
| Διεύθυνση: |
| Email: |
| **ΠΡΟΣΟΝΤΑ/ ΓΝΩΣΕΙΣ – ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ** |
| 1. Αγγλικά Καλά Πολύ καλά
2. …………………. Καλά Πολύ καλά
3. ………..…………. Καλά Πολύ καλά
4. Γνώσεις Η/Υ ΝΑΙ ΟΧΙ
5. Άδεια οδήγησης ΝΑΙ ΟΧΙ

ΕΠΙΠΕΔΟ ΜΟΡΦΩΣΗΣ: ……………………………………………………………………………………………Προηγούμενη εθελοντική εμπειρία:…………………………………………………………………………. |
| **ΘΕΣΕΙΣ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ** |
| Παρακαλώ επιλ χέξετε κάποιο ή κάποιους από τους πιο κάτω τομείς, ώστε να τοποθετηθείτε ανάλογα με τις ανάγκες της διοργάνωσης.  |
| **Υπηρεσίες Αεροδρομίου**(1) Αφίξεις(2) Αναχωρήσεις | **Υπηρεσίες στο χώρο των Αγώνων** (ετοιμασίαγηπέδου κ.α.) | **Υπηρεσίες****Ασφάλειας****στο γήπεδο** |
| **Υπηρεσίες σίτισης** **αθλητών**  | **Τελετή****Λήξης** | **Ιατρικές υπηρεσίες/ πρώτες βοήθειες** |
|  |  |  |
| **Ποιες ημέρες και ώρες θα είσαστε διαθέσιμος/η;** |
| Πέμπτη 30/10/2025  | 07:00 – 14:00 | 13:00 – 20:00 | Όλη την μέρα |
| Παρασκευή 31/10/2025 | 07:00 – 14:00 | 13:00 – 20:00 | Όλη την μέρα |
| Σάββατο 01/11/2025 | 07:00 – 14:00 | 13:00 – 20:00 | Όλη την μέρα |
| Κυριακή 02/11/2025 | 07:00 – 14:00 | 13:00 – 20:00 | Όλη την μέρα |
| Μέγεθος μπλούζας: | S  | M  | L  | XL  | XXL |
| ***Κυκλώστε ότι εφαρμόζεται για εσάς.*** |
| Υπογραφή: Αν είστε κάτω των 18, να υπογραφεί από τον γονέα ή κηδεμόνα σας. |
| ***Να ενημερώσουμε ότι ανάλογα με τον χρόνο απασχόλησης του κάθε εθελοντή θα υπάρχει κάλυψη με διατροφή και ίσως διαμονή.*** |
| **Παρακαλούμε όπως σταλούν συμπληρωμένες οι αιτήσεις σας στο E-mail: cafkotox@cytanet.com.cy μέχρι την Δευτέρα 13/10/2025** |
| **Σας ευχαριστούμε για την εθελοντική προσφορά σας στον αγώνα****« 9th  Aphrodite Archery & Para Archer Mediterranean Cup 2025»** |