



ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΘΛΗΤΗ

Όνοματεπώνυμο:.....

Ημ.γέννησης:.....:..... ΑΜΚΑ Αθλητή

Διεύθυνση κατοικίας.....

Σχολείο φοίτησης

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΤΕΡΑ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ.....Τηλ.....

E-MAIL:.....

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΗΤΕΡΑΣ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ.....Τηλ.....

E-MAIL:.....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

.....

Υπογραφή γονέα /κηδεμόνα

Ο/Η ΑΙΤ.....

.....

ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ ΤΙΣ ΜΕΡΕΣ ΠΟΥ ΕΠΙΘΥΜΕΙΤΕ ΓΙΑ ΤΙΣ ΠΡΟΠΟΝΗΣΕΙΣ

ΔΕΥΤΕΡΑ	
ΤΡΙΤΗ	
ΤΕΤΑΡΤΗ	
ΠΕΜΠΤΗ	
ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ	

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Ο/Η υπογεγραμμένος - η

γονέας/κηδεμόνας τ.....

αθλούμενο-ης στο Δημοτικό Κολυμβητήριο Ξάνθης, δηλώνω υπεύθυνα η κατάσταση της υγείας μου/του τέκνου μου, είναι τέτοια ώστε να επιτρέπει να συμμετάσχει χωρίς πρόβλημα στις εκμαθήσεις που θα γίνονται στο Κολυμβητήριο Ξάνθης. Για οποιαδήποτε μεταβολή της υγείας του παιδιού μου θα ενημερώνω έγκαιρα τον σύλλογο (γραμματεία ή προπονητή).

Εγώ, ο γονέας/κηδεμόνας του παραπάνω αθλητή/τριας, δίνω τη συγκατάθεσή μου για τη συμμετοχή του παιδιού μου στην παραπάνω δράση και τη λήψη εικόνων (φωτογραφιών ή βίντεο) του, με σκοπό τη χρήση τους για την προώθηση ή την προβολή του συλλόγου. Κατανοώ ότι αυτές οι εικόνες θα είναι διαθέσιμες στο διαδίκτυο σύμφωνα με τις πληροφορίες που αναφέρονται ανωτέρω.

Έλαβα γνώση των κανονισμών λειτουργίας του Δημοτικού Κολυμβητηρίου Ξάνθης και του συλλόγου Κ.Ο. Ξάνθης.

ΞΑΝΘΗ2024

Ο/Η Δηλών /Δηλούσα