



ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΑΘΛΗΤΗ

1. ΤΜΗΜΑ

A. ΝΗΠΙΑ B. ΑΚΑΔΗΜΙΕΣ (Α-Β ΔΗΜ) Γ. ΜΙΝΙ (Γ-Δ-Ε ΔΗΜ) Δ. ΠΠ-ΠΚ Β' (ΣΤ&Α' ΓΥΜΝ)
Ε. ΠΠ-ΠΚ Α' (Β-Γ ΓΥΜΝ) ΣΤ. ΑΓΩΝΙΣΤΙΚΟ Ζ. ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΣΧΟΛΕΣ

2. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΘΛΗΤΗ / ΤΡΙΑΣ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:

ΗΜ. ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ:

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:

ΣΧΟΛΕΙΟ:

για ενήλικες αθλητές: ΚΙΝΗΤΟ: EMAIL:

ΔΕΛΤΙΟ ΑΘΛΗΤΙΚΗΣ ΙΔΙΟΤΗΤΑΣ: **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ (ο γονέας ή ο ενήλικας αθλητής αναλαμβάνει την ευθύνη της υγείας του αθλητή μέχρι την προσκόμιση της)

ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΤΟ ΣΥΛΛΟΓΟ ΑΔΕΛΦΟΥ Ή ΑΔΕΛΦΗΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ

ΟΝΟΜΑ: ΤΜΗΜΑ:

3. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΩΝ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:

ΤΗΛ.: ΚΙΝΗΤΟ: EMAIL:

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:

ΤΗΛ.: ΚΙΝΗΤΟ: EMAIL:

Με την υπογραφή του παρόντος, ο ενδιαφερόμενος συναινεί στην διατήρηση των στοιχείων από τον ΣΥΛΛΟΓΟ ΚΛΑΣΙΚΟΥ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ Χολαργού-Παπάγου. Η αίτηση διατηρείται για διάστημα 1 έτους στον αρχείο. Τα στοιχεία της αίτησης δεν μεταβιβάζονται, δεν πωλούνται και δεν χρησιμοποιούνται για διαφημιστικούς σκοπούς.
ΕΛΑΒΑ ΓΝΩΣΗ ΤΩΝ ΚΑΝΟΝΙΣΜΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΚΑΙ ΕΙΜΑΙ ΣΥΜΦΩΝΟΣ ΜΕ ΑΥΤΟΥΣ

ΗΜ/ΝΙΑ: / / **ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ & ΥΠΟΓΡΑΦΗ:**