



## ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΜΑΖΙΚΗΣ ΆΘΛΗΣΗΣ

(Συμπληρώνεται από τον γονέα με ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ)

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ	ΟΝ. ΠΑΤΕΡΑ	ΟΝ. ΜΗΤΕΡΑΣ	ΑΓΟΡΙ <input type="checkbox"/>	ΚΟΡΙΤΣΙ <input type="checkbox"/>
ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΕΙ ΤΗ ΣΧΟΛ.				
ΗΜΕΡΟΜ. ΓΕΝ. : / /	ΤΑΞΗ	:		
ΟΔΟΣ :	ΑΡΙΘΜΟΣ :			
ΠΟΛΗ :	Τ.Κ. :			
EMAIL ΕΠΙΚΟΙΝ. :				
ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛ. 1 :	ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛ. 2 :			
ΣΤΑΘΕΡΟ ΤΗΛ. :	ΕΡΓΑΣΙΑ ΓΟΝΕΑ :			
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΟΙΚΕΙΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ (ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΝΑΓΚΗΣ):				
Γράψτε εδώ όποια πληροφορία σχετικά με το παιδί θεωρείτε χρήσιμη:				

Με την αίτησή μου αυτή επιθυμώ να εγγράψω το παιδί μου στο πρόγραμμα:

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ	ΑΘΛ. ΚΕΝΤΡΟ/ΓΗΠΕΔΟ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ	ΑΘΛ. ΚΕΝΤΡΟ/ΓΗΠΕΔΟ
ΣΤΙΒΟΣ	<input type="checkbox"/> ΔΗΜ. ΣΤΑΔ. ΓΡ. ΛΑΜΠΡΑΚΗΣ	ΤΕΝΙΣ	<input type="checkbox"/> ΣΑΛΑΜΙΝΟΣ 50
ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΟ	<input type="checkbox"/> ΦΟΡΝΕΖΗ <input type="checkbox"/> ΤΑΥΡΟΣ	ΓΥΜΝΑΣΤΗΡΙΟ	<input type="checkbox"/> ΕΛ. ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ 241

του μαζικού αθλητισμού του Ο.Π.Α.Α. «ΓΙΑΝΝΗΣ ΓΑΛΛΟΣ», για την αθλητική περίοδο 202\_ - 202\_

Δηλώνω υπεύθυνα ότι τα παραπάνω στοιχεία είναι αληθή και το παιδί μου έχει εξεταστεί από γιατρό και επισυνάπτω τη σχετική βεβαίωση. Δεν έχει κάποιο πρόβλημα υγείας που να το εμποδίζει να γυμνάζεται.

Είμαι ενήμερος/η για τους κινδύνους που υπάρχουν κατά τη διάρκεια της προπόνησης, καθώς και οι προπονητές ή οποιοσδήποτε άλλος συμβάλλει στην υλοποίηση των προγραμμάτων, αδυνατούν, με όση επιμέλεια και αν επιδείξουν, να παρακολουθήσουν και να αποτρέψουν κάθε ενδεχόμενο ατυχήματος.

Παρέχω τη συγκατάθεσή μου στο ΝΠΔΔ ΟΠΑΑ «Γιάννης Γάλλος» να επικοινωνεί μαζί μου για θέματα που αφορούν τα προγράμματα στα οποία έχω εγγράψει το παιδί μου, στα δηλούμενα από εμένα παραπάνω στοιχεία επικοινωνίας μου: **Συμφωνώ**  **Δε συμφωνώ**

Έλαβα γνώση και αποδέχομαι πλήρως τους αναρτημένους στο γυμναστήριο και στην ιστοσελίδα του Δήμου, Κανονισμούς Λειτουργίας των αθλητικών προγραμμάτων και των χώρων που υλοποιούνται. Συμμορφώνομαι με τις υποδείξεις των αρμοδίων που συμβάλλουν στην υλοποίηση του προγράμματος που θα παρακολουθήσει το παιδί μου. Η μη τήρηση τους συνεπάγεται ότι η διεύθυνση του προγράμματος διατηρεί το απόλυτο δικαίωμα να αφαιρέσει την ιδιότητα του μέλους.

**Ο/Η Αιτών/ουσα**

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: \_\_\_\_\_ ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΓΟΝΕΑ/ΚΗΔΕΜΟΝΑ: \_\_\_\_\_

ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΜΕΝΑ:  
ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ   
ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΜΟΝΙΜΟΥ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΟΙΚ/ΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ