



## ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΤΟΥ ΟΠΑΑ «ΓΙΑΝΝΗΣ ΓΑΛΛΟΣ» 2020-2021

(Συμπληρώνεται από το γονέα με ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ)

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ	ΟΝ. ΠΑΤΕΡΑ	ΟΝ. ΜΗΤΕΡΑΣ	ΑΓΟΡΙ	ΚΟΡΙΤΣΙ
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ΗΜΕΡΟΜ. ΓΕΝ. :	/	/	ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΕΙ ΤΗ ΣΧΟΛ. 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
ΣΤΙΒΟΣ	<input type="checkbox"/> ΔΗΜ. ΣΤΑΔ. ΓΡ. ΛΑΜΠΡΑΚΗΣ
ΠΟΔΟΣΦΑΙΡΟ 5Χ5	<input type="checkbox"/> ΦΟΡΝΕΖΗ <input type="checkbox"/> ΤΑΥΡΟΣ
ΒΟΛΕΪ	<input type="checkbox"/> ΚΡΕΜΟΥ 43 <input type="checkbox"/> ΛΥΣΙΚΡΑΤΟΥΣ 222

του μαζικού αθλητισμού του Ο.Π.Α.Α. «ΓΙΑΝΝΗΣ ΓΑΛΛΟΣ». Δηλώνω υπεύθυνα ότι τα παραπάνω στοιχεία είναι αληθή και το παιδί μου έχει εξεταστεί από γιατρό και προσκομίζω την σχετική βεβαίωση/Ατομικό Δελτίο Υγείας Μαθητή (ΑΔΥΜ). Δεν έχει κάποιο πρόβλημα υγείας που να το εμποδίζει να γυμνάζεται.

Είμαι ενήμερος/η για τους κινδύνους που υπάρχουν κατά τη διάρκεια της προπόνησης και αναλαμβάνω πλήρως την ευθύνη σε περίπτωση ατυχήματος του, κατά τη διάρκεια των προγραμμάτων μαζικής άθλησης του Ο.Π.Α.Α. «Γιάννης Γάλλος», απαλλασσόμενων πλήρως και ολοσχερώς τους προπονητές του ή οποιουδήποτε άλλου συμβάλλει στην υλοποίηση των προγραμμάτων, καθόσον αδυνατούν με όση επιμέλεια και αν επιδείξουν, την οποία θεωρώ δεδομένη, 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

Έχω διαβάσει και αποδέχομαι τους Κανονισμούς Λειτουργίας του Γυμναστηρίου και των αθλημάτων που είναι αναρτημένοι στο γυμναστήριο και στην ιστοσελίδα του Δήμου, και συμμορφώνομαι με τις υποδείξεις των αρμοδίων που συμβάλλουν στην υλοποίηση του προγράμματος που επιλέχθηκε. 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/ΑΔΥΜ   
ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΜΟΝΙΜΟΥ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ   
ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΟΙΚ/ΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ   
\_\_\_\_\_