

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΜΑΘΗΤΩΝ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΘΛΗΤΙΚΩΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ ΑΠΟ ΤΟΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ «ΑΝΑΓΕΝΝΗΣΗ & ΠΡΟΟΔΟΣ»

ΝΗΣΙ:			
ΕΠΩΝΥΜΟ:		ΟΝΟΜΑ:	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ:		<input type="checkbox"/> ΑΓΟΡΙ	<input type="checkbox"/> ΚΟΡΙΤΣΙ
ΥΨΟΣ:		ΒΑΡΟΣ:	
ΣΥΜΜΕΤΕΙΧΕΣ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΘΛΗΤΙΚΑ ΜΟΝΟΠΑΤΙΑ			<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ
ΕΠΩΝΥΜΟ ΓΟΝΕΑ/ΚΗΔΕΜΟΝΑ:		ΟΝΟΜΑ ΓΟΝΕΑ/ΚΗΔΕΜΟΝΑ:	
Α.Δ.Τ. ΓΟΝΕΑ/ΚΗΔΕΜΟΝΑ:			
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΓΟΝΕΑ/ΚΗΔΕΜΟΝΑ:		ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ :	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:			
Email @:			

ΩΡΕΣ ΑΣΚΗΣΗΣ:

	Δευτέρα	Τρίτη	Τετάρτη	Πέμπτη	Παρασκευή
15.00-17.00					
16.00-18.00					
17.00-19.00					
18.00-20.00					

(σημειώστε με ένα Χ τα πεδία επιλογής)

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΓΟΝΕΑ/ΚΗΔΕΜΟΝΑ

Ο υπογεγραμμένος, υπό την ιδιότητα μου ως γονέας/κηδεμόνας του/της.....

Δηλώνω υπεύθυνα ότι ο/ηείναι άνω των 6 έτων και κάτω των 18 ετών και με την παρούσα επιτρέπω και συναινώ στη συμμετοχή του/της στο πρόγραμμα που διοργανώνονται από την ΑΜΚΕ «Αναγέννηση & Πρόοδος». Δηλώνω επίσης με απόλυτη προσωπική μου ευθύνη, ότι ο ανήλικος είναι ικανός να συμμετάσχει στο πρόγραμμα και ότι **έχει προβεί στις απαραίτητες ιατρικές εξετάσεις, τις οποίες θα πρέπει να προσκομίσει στην Διοργανώτρια Αρχή πριν την έναρξη του προγράμματος.**

Γνωρίζω πως η συμμετοχή του/της ανήλικου/κης στις αθλητικές δραστηριότητες ενδέχεται να επιφέρει κινδύνους για την σωματική του/της ακεραιότητα και δηλώνω ανεπιφύλακτα πως

παραιτούμαι από κάθε απαίτηση εναντίον των διοργανωτών για τυχόν σωματική, υλική ή ηθική βλάβη από οποιαδήποτε αιτία προκληθεί στον/ην ανήλικο/η κατά την διάρκεια του προγράμματος ή μετά το τέλος του.

Σε περίπτωση ανάγκης ιατρικής περίθαλψης που τυχόν προκύψει κατά την συμμετοχή του ανηλίκου στα προγράμματα, με την παρούσα δήλωση μου εξουσιοδοτώ την οργάνωση ή και τους γυμναστές, να προβούν στα απαραίτητα μέτρα και ενέργειες, συμπεριλαμβανομένης και της παραπομπής/εισαγωγής του σε νοσοκομείο, εφόσον κριθεί απαραίτητη, για να προστατευτεί η υγεία του ανηλίκου.

Επιτρέποντας στον ανήλικο/η να συμμετάσχει, δίνω την άδεια μου στην Οργάνωση και τους δωρητές του προγράμματος να μπορούν να χρησιμοποιήσουν τη φωτογραφία (απεικόνιση) του ανηλίκου, το όνομα, τη φωνή και τις λέξεις του, στην τηλεόραση, ραδιόφωνο, φιλμ εφημερίδες, περιοδικά και άλλα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, οποιασδήποτε μορφής, με σκοπό τη διάδοση και προβολή των στόχων και εκδηλώσεων του Προγράμματος, καθώς και των υποστηρικτών θεσμικών φορέων και Δωρητών αυτού.

Τέλος, εξουσιοδοτώ την Διοργανώτρια Αρχή να χρησιμοποιήσει την παρούσα δήλωση για κάθε νόμιμη χρήση, όπου κριθεί απαραίτητο.

Ημερομηνία.....

Υπογραφή.....

ΣΗΜΕΙΩΣΗ:

Οι αιτήσεις συμμετοχής των ενδιαφερομένων γίνονται γραπτά και διεκπεραιώνονται μέσω του δήμου, έως και την 18^η Δεκεμβρίου 2015.