



ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΑΘΛΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ

Επώνυμο * _____

Όνομα * _____

Όνομα Πατέρα * _____

Όνομα Μητέρας * _____

Ημ/νία Γεννήσεως * _____

Διεύθυνση * _____

e-Mail * _____

e-Mail _____

Κινητό 1 (Πατέρα) * _____ SMS

Κινητό 2 (Μητέρας) * _____ SMS

Κινητό 3 (Αθλητή/τριας) _____

Σταθερό Τηλέφωνο _____

Σχολείο _____

Σημαντικές πληροφορίες για την υγεία του αθλητή/της αθλήτριας* _____

COVID - 19

Έχει νοσήσει το παιδί μου;

ΝΑΙ ΟΧΙ

Σε περίπτωση θετικής απάντησης, έχει δοθεί έγκριση από τον θεράποντα ιατρό για να αθληθεί;

ΝΑΙ ΟΧΙ

Πηγή γνώσης

Μέσα κοινωνικής δικτύωσης

Από φίλους

Φυλλάδιο

Άλλο _____

* απαραίτητη πληροφορία

ΠΡΟΣ ΤΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΟΥ ΚΑΛΑΘΟΣΦΑΙΡΙΚΟΥ ΑΘΛΗΤΙΚΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΜΕΛΙΣΣΙΩΝ

Με την παρούσα αίτηση παρακαλώ να εγκρίνετε την εγγραφή του/της γιού/κόρης μου ως αθλητή/αθλήτρια στην Ακαδημία του Καλαθοσφαιρικού Αθλητικού Ομίλου Μελισσίων και δίνω τη συγκατάθεσή μου για τη συμμετοχή του/της στις δραστηριότητες του Συλλόγου.

Παραχωρώ στον Σύλλογο τη διατήρηση και χρήση τη Κάρτας Υγείας Αθλητή του παιδιού μου, σύμφωνα με την ισχύουσα σχετική νομοθεσία, για να μπορεί να συμμετέχει στις προπονήσεις ή/και στους αγώνες

ΝΑΙ

Δίνω τη συγκατάθεσή μου στον Σύλλογο να χρησιμοποιήσει το τηλέφωνο που έχω δώσει για την επικοινωνία μέσω Viber

ΝΑΙ

Δίνω τη συγκατάθεσή μου στον Σύλλογο να χρησιμοποιεί τις φωτογραφίες του παιδιού μου, που λαμβάνονται εν ώρα προπονήσεων/αγώνων ή γενικά εκδηλώσεων που λαμβάνουν χώρα μέσα στο γήπεδο, στην ιστοσελίδα του Συλλόγου και στη σελίδα που διατηρεί στο Facebook.

ΝΑΙ ΟΧΙ

Συναινώ ώστε ο ΚΑΟ Μελισσίων να διατηρεί στο αρχείο του προσωπικά δεδομένα του παιδιού μου, που είναι εγγεγραμμένο στον σύλλογο.

ΝΑΙ ΟΧΙ

ΜΕΛΙΣΣΙΑ, ____ / ____ / 20__

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΟΝΕΑ/ΚΗΔΕΜΟΝΑ