



ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΑΘΛΗΤΟΥ

Επώνυμο Κηδεμόνας _____

Όνομα Κηδεμόνας _____

Αριθμός δελτίου αστυνομικής ταυτότητας / διαβατηρίου _____

Ημερομηνία Εκδόσεως _____

Διεύθυνση κατοικίας: _____

Οδός _____ Αριθμός _____

T.K. _____

Πόλη _____

Τηλέφωνο οικίας _____ Τηλέφωνο κινητό _____

E-mail _____

Επώνυμο Αθλητού _____

Όνομα Αθλητού _____

Όνομα πατρός _____

Ημερομηνία Γεννήσεως _____

Εθνικότης _____

E-mail _____

Ο/Η υπογράφων/ουσα _____ Δηλώνω ότι είμαι υπεύθυνος γονέας-κηδεμόνας για
τον αθλητή/τρια _____ Εκ' παραλλήλου σας δηλώνω ότι:

1. Γνωρίζει κολύμβηση.
2. Συναινώ για το παιδί μου να συμμετάσχει σε όλες τις δραστηριότητες του ΟΜΙΛΟΥ.
3. Δέχομαι ότι το Διοικητικό Συμβούλιο του Ναυτικού Ομίλου Σπετσών, οι εκάστοτε προπονητές και ο έφορος αθλητισμού του Ομίλου ουδεμίαν ευθύνη φέρουν για τυχόν ατύχημα που ήθελε συμβεί στον / η αθλητή/τρια κατά τις ώρες των προπονήσεων ή στην ξηρά.
4. Εξουσιοδοτώ τους διοργανωτές για ιατρική ή νοσοκομειακή μέριμνα για αυτόν / αυτήν σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης, συμπεριλαμβανομένης της μεταφοράς του/της σε νοσοκομείο.
5. Συναινώ για το παιδί μου: να φωτογραφηθεί, να βιντεοσκοπηθεί, να συμμετέχει σε συνέντευξη Τύπου, που θα επιτρέψει ο Όμιλος.

Σπέτσες,/...../.....
Με τιμή,

(υπογραφή)

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ:

- ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΑΘΛΗΤΗ
Νόμου 4479/2017
Κοινή Υπουργική Απόφαση
ΥΠΠΟΑ/ΓΔΟΑ/ΔΑΟΠΑΑΕΥΔ
Σ/ ΤΑΕΥΕ/
386611/15976/1417/152/2018
, ΦΕΚ 3254/Β/8-8-2018

Αριθμός Γεν. Μητρώου

Ναυτικός
Όμιλος
Σπετσών

