



ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΤΑΧΩΡΗΣΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ (συμπληρώνονται από το Σωματείο)



ΗΜ/ΝΙΑ ΚΑΤΑΧΩΡΗΣΗΣ : _____

ΗΜ/ΝΙΑ ΑΠΟΔΟΧΗΣ : _____

Αίτηση Εγγραφής Ανήλικου Αθλητή/τριας

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: _____

A. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΘΛΗΤΗ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ : _____

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ : _____

ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ : _____

ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΑΣΤ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ : _____

ΑΜΚΑ : _____

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ : _____

ΠΟΛΗ : _____

E-MAIL : _____

B. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΗΔΕΜΟΝΑ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ : _____

ΤΟΥ _____

ΤΗΛΕΦΩΝΟ : _____

ΚΙΝΗΤΟ : _____

ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΑΣΤ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ : _____

ΑΜΚΑ : _____

E-MAIL : _____

Επισυναπτόμενη * Απαιτείται θεωρημένη Κάρτα Υγείας από **καρδιολόγο** για τη δυνατότητα συμμετοχής στις **Κάρτα Υγείας:** αθλητικές δραστηριότητες του Α.Ο.Ξ. ΛΑΡΙΣΑΣ.

Ημερομηνία χορήγησης Κάρτας Υγείας Αθλητή/τριας : ___/___/_____

Όνοματεπώνυμο ιατρού:

Με την παρούσα αίτηση παρακαλώ να εγκρίνετε την εγγραφή του/της υιού / κόρης μου ως αθλήτρια-αθλητή της Ξυλορακέτας του αθλήματος Beach Racket και δίνω τη συγκατάθεσή μου για τη συμμετοχή του / της στις αθλητικές δραστηριότητες του Συλλόγου.

Επίσης δηλώνω υπεύθυνα ότι, ο/η υιός/κόρη μου έχει καλή υγεία η οποία ελέγχεται περιοδικά από γιατρούς και δεν έχει κανένα πρόβλημα που να τον /την εμποδίζει να γυμνάζεται.

Επιπλέον προσκόμισα και την σχετική ιατρική βεβαίωση, στην οποία εγγράφεται αναλυτικά οποιαδήποτε τυχόν ιατρική συμβουλή ή οδηγία που θα πρέπει να γνωρίζετε.

Γνωρίζω καλά για τη συμμετοχή σε επίσημους αγώνες, σύμφωνα με τους σχετικούς κανονισμούς, του Α' Ε.Σ.Α.Ξ. και της Ε.Φ.Ο.Α., θα υποβάλλω και άλλη σχετική αίτηση έκδοσης Δελτίου Αθλητικής Ιδιότητας με ειδικούς όρους και προϋποθέσεις.

Όλα τα παραπάνω στοιχεία είναι αληθή.

Για το ανήλικο τέκνο, ο έχων τη γονική μέριμνα

Όνοματεπώνυμο (ολογράφως)

Υπογραφή

Δέχομαι να αναρτώνται φωτογραφίες του/των παιδιού/ών μου στα πλαίσια των εκδηλώσεων της ομάδας ΝΑΙ ΟΧΙ

Η αίτηση διατίθεται και αποστέλλεται και ψηφιακά στο email: info@aoxlarisas.gr