ΑΘΛΗΤΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΠΕΤΟΣΦΑΙΡΙΣΗΣ
¨ Γ Λ Υ Φ Α Δ Α ¨

Γλυφάδα : …../…./……

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΡΑΦΗΣ

Νέα Εγγραφή ☐ Ανανέωση ☐ Έτος ☐

Επώνυμο : ..... Όνομα : .....

Ημερ. Γεννήσεως : ..... /..... /..... Σχολείο : ..... Τάξη :.....

Ονοματεπώνυμο πατέρα : ..... Επάγγελμα: .....

Ονοματεπώνυμο μητέρας : ..... Επάγγελμα: .....

Ονοματεπώνυμο κηδεμόνα : .....

Διεύθυνση: .....

Πόλη : ..... ΤΚ : .....

Τηλέφωνο Οικίας : ..... Κιν. Πατέρα: ..... Κιν. Μητέρας: .....

Email επικοινωνίας : .....

ΙΑΤΡΙΚΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Βεβαίωση από Καρδιολόγο ☐ Συμμετοχή στο πρόγραμμα ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΛΥΣΙΣ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

Μία (1) πρόσφατη έγχρωμη φωτογραφία σε ηλεκτρονική μορφή ☐

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ

Τμήμα : ..... Εγγραφή αδερφού/αδερφής ☐ Συνδρομή : €.....

Ημέρες : Δ Τ Τ Π Π Σ Κ Ώρες : ..... - ..... - ..... - ..... - .....

Για την εύρυθμη λειτουργία των τμημάτων των ακαδημιών του Συλλόγου, η μηνιαία συνδρομή , θα πρέπει να καταβάλλεται την πρώτη εβδομάδα κάθε μήνα στην γραμματεία .

Η αίτηση εγγραφής αθλητή /τριας ή αθλουμένου στο σωματείο συνεπάγεται πλήρη γνώση και αποδοχή των διατάξεων του εσωτερικού κανονισμού του Α.Σ.Π ΓΛΥΦΑΔΑ .

ΕΓΓΡΑΦΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΕΝΟΣ ΕΚ ΤΩΝ ΑΣΚΟΥΝΤΩΝ ΤΗΝ ΓΟΝΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ ΠΡΟΣΩΠΩΝ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΝΗΛΙΚΟΥ

Ο/Η…….…… με Α.Δ.Τ. :…….……δηλώνω ότι επιθυμώ το παιδί μου να αθλείται στο Τμήμα..... του « Α.Σ.Π ΓΛΥΦΑΔΑ », έχοντας λάβει πλήρη γνώση των υποχρεώσεων του απέναντι στο πιο πάνω σωματείο, σύμφωνα με το καταστατικό και τον εσωτερικό κανονισμό καθώς και των κανόνων ασφάλειας που επικρατούν κατά την συμμετοχή του στις προπονήσεις και στους αγώνες και ότι οι νόμιμοι εκπρόσωποι του και τα Μέλη του Δ.Σ., τόσο ατομικά, όσο και με την παραπάνω ιδιότητά τους δεν έχουν ουδεμιά απολύτως ευθύνη, που τυχόν ήθελε προκύψει και για τους αθλητές με δελτίο, σύμφωνα με το ν.2725/99 και τους κανονισμούς της οικείας Ομοσπονδίας. Τέλος, δηλώνω ότι συναινώ στην φωτογράφιση/βιντεοσκόπηση του παιδιού μου (ομαδική ή/και ατομική) στο πλαίσιο αθλητικών εκδηλώσεων και δραστηριοτήτων, που θα πραγματοποιηθούν στη διάρκεια της αγωνιστικής χρονιάς και ενδέχεται να αναρτηθούν στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης του Συλλόγου.

Δηλώνω - δηλώνουμε ότι με πλήρη επίγνωση, βασιζόμενος/-οι στην ελεύθερη και ανεμπόδιστη απόφασή μου/-μας, συμφωνώ/-ουμε, συναινώ/-ουμε και παρέχω/-ουμε τη ρητή συγκατάθεσή μου/μας στο σωματείο « Α.Σ.Π. ΓΛΥΦΑΔΑ » και στην αρμόδια Ελληνική αθλητική Ομοσπονδία του αθλήματος για την επεξεργασία όλων των προβλεπόμενων προσωπικών δεδομένων, όπως αυτά έχουν προσκομισθεί και δηλωθεί στην αίτησή μου/του τέκνου μας και στα επισυναπτόμενα δικαιολογητικά για τους συγκεκριμένους αθλητικούς λόγους, για όποιο χρονικό διάστημα ήθελε απαιτηθεί. Επιπροσθέτως δηλώνω/-ουμε ότι έχω/-ουμε ενημερωθεί ότι τα Προσωπικά Δεδομένα, όπως αυτά αναγράφονται στην αίτηση Εγγραφής/Μεταγραφής και είναι ορατά σε όλους τους εξουσιοδοτημένους χρήστες του ιστοχώρου της Βάσης Δεδομένων Μητρώου Αθλητών της αρμόδιας Ελληνικής Αθλητικής Ομοσπονδίας του Αθλήματος, καθώς επίσης τα δεδομένα αυτά δύνανται να κοινοποιηθούν στις υπερκείμενες Ευρωπαϊκές και Παγκόσμιες Ομοσπονδίες του συγκεκριμένου αθλήματος, σε περίπτωση μεταγραφής του αθλητή/-τριας στο εξωτερικό ή στη Γ.Γ.Α.. Όλα τα ποιο πάνω δηλώνω/-ουμε με πλήρη επίγνωση μου/μας.

Για τον/την αιτούντα/αιτούσα

Ο/Η Δηλών/ούσα

.

(Ονοματεπώνυμο & υπογραφή)