



ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ & ΕΠΑΝΕΓΓΡΑΦΗΣ ΜΕΛΟΥΣ & ΑΘΛΗΤΗ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΕΛΟΥΣ - ΓΟΝΕΑ			
ΕΠΙΘΕΤΟ		ΟΝΟΜΑ	
Δ/ΝΣΗ	ΟΔΟΣ, ΑΡ.	ΤΚ	ΠΕΡΙΟΧΗ
ΚΙΝΗΤΟ		e-mail	
ΣΤΑΘΕΡΟ ΤΗΛ.		ΤΗΛ.VIBER	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ 1ου ΠΑΙΔΙΟΥ			
ΕΠΙΘΕΤΟ		ΟΝΟΜΑ	
ΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ		ΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ	
ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΗΗ/ΜΜ/ΕΤΟΣ/...../.....	ΑΜΚΑ	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ 2ου ΠΑΙΔΙΟΥ			
ΕΠΙΘΕΤΟ		ΟΝΟΜΑ	
ΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ		ΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ	
ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΗΗ/ΜΜ/ΕΤΟΣ/...../.....	ΑΜΚΑ	

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ
<input type="checkbox"/> ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΓΕΝΝΗΣΗΣ
<input type="checkbox"/> ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΑΘΛΗΤΗ με 1 φωτογραφία
<input type="checkbox"/> ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΕΝΟ & ΥΠΟΓΕΓΡΑΜΜΕΝΟ ΔΕΛΤΙΟ ΑΘΛΗΤΗ ΣΕΓΑΣ (υποχρεωτικά από 12 ετών και άνω)
<input type="checkbox"/> 2 ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΔΟΣΗ ΔΕΛΤΙΟΥ ΣΕΓΑΣ

ΣΥΜΦΩΝΩ <input type="checkbox"/>	το παιδί μου να προβάλλεται
ΔΙΑΦΩΝΩ <input type="checkbox"/>	από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης

ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	Συνανιώ να εγγραφώ μέλος
ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	του συλλόγου με ετήσια συνδρομή 10€

Δηλώνω υπεύθυνα ότι επιτρέπω στο Γ.Σ. ΙΚΑΡΟΣ Ν.ΙΩΝΙΑΣ, να χρησιμοποιεί τα στοιχεία επικοινωνίας μου προκειμένου να ενημερώνομαι σχετικά με το παιδί μου, το σύλλογο και τις προπονήσεις.

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ & ΔΗΛΩΝ/ΟΥΣΑ
ΥΠΟΓΡΑΦΗ & ΟΝΟΜ/ΜΟ ΟΛΟΓΡΑΦΩΣ

ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

Ο αθλητής προκειμένου να μπορεί να αγωνίζεται και να προπονείται πρέπει να έχει εκδόσει Κάρτα Υγείας Αθλητή, θεωρημένη ΜΟΝΟ από ιατρούς καρδιολόγους μονάδων παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Νομαρχιακών, Περιφερειακών Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων, υγειονομικών στρατιωτικών μονάδων ή από ιατρούς έχοντες οποιαδήποτε σχέση με το Δημόσιο ή Ν.Π.Δ.Δ. καθώς και ιατρούς καρδιολόγους του ιδιωτικού τομέα.

Μέχρι την έκδοση της Κάρτας Υγείας Αθλητή, το παιδί αθλείται με ευθύνη του γονέα ή κηδεμόνα.

Υ.Γ.: για δική σας εξυπηρέτηση παρακαλούμε συμπληρώνετε όλα τα στοιχεία που ζητούνται ώστε να είναι πιο εύκολη η μεταξύ μας επικοινωνία

Με την υπογραφή της παρούσας αίτησης αποδέχεστε και τους όρους του εσωτερικού κανονισμού του συλλόγου