



ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ & ΕΠΑΝΕΓΓΡΑΦΗΣ ΜΕΛΟΥΣ & ΑΘΛΗΤΗ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΕΛΟΥΣ

ΕΠΙΘΕΤΟ		ΟΝΟΜΑ	
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ		ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	
Δ/ΝΣΗ	ΟΔΟΣ, ΑΡ.	ΤΚ	ΠΕΡΙΟΧΗ
ΚΙΝΗΤΟ		e-mail	
ΣΤΑΘΕΡΟ ΤΗΛ.		messenger	

ΕΠΙΘΥΜΗΤΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ 1ου ΠΑΙΔΙΟΥ

ΕΠΙΘΕΤΟ		ΟΝΟΜΑ	
ΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ		ΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ	
ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΗΗ/ΜΜ/ΕΤΟΣ/...../.....		

ΣΤΟΙΧΕΙΑ 2ου ΠΑΙΔΙΟΥ

ΕΠΙΘΕΤΟ		ΟΝΟΜΑ	
ΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ		ΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ	
ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΗΗ/ΜΜ/ΕΤΟΣ/...../.....		

ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΜΕΝΑ

- ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΑΘΛΗΤΗ με 1 φωτογραφία
- ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΕΝΟ & ΥΠΟΓΕΓΡΑΜΜΕΝΟ ΔΕΛΤΙΟ ΑΘΛΗΤΗ ΣΕΓΑΣ (υποχρεωτικά από 9 ετών και άνω - γεννημένοι το 2014)
- 4 ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΔΕΛΤΙΟ ΤΟΥ ΣΕΓΑΣ
- ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΓΕΝΝΗΣΗΣ

ΣΥΜΦΩΝΩ το παιδί μου να προβάλλεται
ΔΙΑΦΩΝΩ από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης

ΝΑΙ Συναινώ να εγγραφώ μέλος
ΟΧΙ 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 εκδώσει 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