



ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΤΙΣ ΑΚΑΔΗΜΙΕΣ ΜΠΟΥΛΙΝΓΚ

Όνομ/νυμο: _____
Όνομα Πατρός: _____ Ημ.Γέννησης: _____
Διεύ/ση κατοικίας: _____ Περιοχή: _____ Τ.Κ.: _____
Τηλ. κατοικίας: _____ Κινητό: _____
e-mail: _____ Α.Μ.Κ.Α: _____

Αίθουσες ακαδημιών: **Bianos Bowling** Γλυφάδα, **Cosmos Bowling** Ρέντη, **Strike Bowling** Χαϊδάρι

Ιατρικό ιστορικό (πχ.φαρμακευτική αγωγή, χρόνιες παθήσεις κ.α):

Κάθε αθλητής θα πρέπει να εκδόσει κάρτα ΕΓΟ κατηγορίας D και απαιτούνται τα εξής:

1. 1 φωτογραφία
2. Πιστοποιητικό Γέννησης (ή ταυτότητα)
3. Βεβαίωση παθολόγου
4. Δήλωση πλήρους Αθλητικού και Ιατρικού Ιστορικού
5. Υπεύθυνη δήλωση Γονέα

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΓΟΝΕΑ

Δηλώνω υπεύθυνα ότι επιτρέπω στο παιδί μου να αθληθεί και ότι δεν έχει κάποιο πρόβλημα υγείας μέχρι να προσκομίσω ιατρική βεβαίωση (έντος δέκα εργάσιμων ημερών). Επίσης δηλώνω ότι έλαβα γνώση για τους κανονισμούς λειτουργίας της ακαδημίας, το πρόγραμμα, την ενδυμασία, τις οικονομικές υποχρεώσεις και τους αποδέχομαι πλήρως.

Δηλώνω υπεύθυνα ότι εν πλήρει επιγνώση, βασιζόμενος στην ελεύθερη και ανεμπόδιστη απόφαση μου, συμφωνώ, συναινώ και παρέχω τη ρητή συγκατάθεσή μου για την επεξεργασία όλων των προσωπικών δεδομένων του παιδιού μου όπως αυτά έχουν δηλωθεί στην αίτηση του και στα επισυναπτόμενα δικαιολογητικά. Γνωρίζω δε το δικαίωμα πρόσβασής μου στα δεδομένα, το δικαίωμα εναντίωσης στην επεξεργασία τους καθώς και ανάκλησης της συγκατάθεσής μου ανά πάσα στιγμή.

Υπεύθυνος Ακαδημίας

Όνομα υπογραφή:

Ο/Η Δηλών/ούσα

Όνομα υπογραφή: