



A.M.:

BARCODE :

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΜΕΛΟΥΣ

ΕΠΙΘΕΤΟ 1° ΠΑΙΔΙ _____ ΟΝΟΜΑ 1° ΠΑΙΔΙ _____
ΗΜ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ _____ ΣΧΟΛΕΙΟ _____
ΕΠΙΘΕΤΟ 2° ΠΑΙΔΙ _____ ΟΝΟΜΑ 2° ΠΑΙΔΙ _____
ΗΜ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ _____ ΣΧΟΛΕΙΟ _____
ΕΠΙΘΕΤΟ 3° ΠΑΙΔΙ _____ ΟΝΟΜΑ 3° ΠΑΙΔΙ _____
ΗΜ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ _____ ΣΧΟΛΕΙΟ _____
ΕΠΙΘΕΤΟ ΓΟΝΕΑ _____ ΟΝΟΜΑ ΓΟΝΕΑ _____
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΟΔΟΣ _____ ΑΡ. _____
ΠΟΛΗ _____ Τ.Κ. _____
1° ΚΙΝΗΤΟ _____ 2° ΚΙΝΗΤΟ _____
ΣΤΑΘΕΡΟ _____ e-mail: _____

(Συμπληρώνετε όλα τα παραπάνω στοιχεία)

Από που μας γνωρίζατε

Γενικές Παρατηρήσεις

ΣΗΜΕΙΩΣΗ:

- Δηλώνω ότι συναινώ και παρέχω την ρητή συγκατάθεση μου στο Σωματείο για την χρησιμοποίηση και επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων που έχουν δηλωθεί στην αίτηση προς ενημέρωση (μέσω τηλεφώνου, sms, e-mail ή οποιαδήποτε άλλης επικοινωνίας) για αθλητικούς σκοπούς.
- Δηλώνω ότι συναινώ στη χρησιμοποίηση φωτογραφιών ή βίντεο στα προγράμματα κολύμβησης που συμμετέχουν οι παραπάνω αθλούμενοι στην ιστοσελίδα, στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και στα δελτία τύπου ενημέρωσης του συλλόγου.
- Επίσης έχω δικαίωμα ανάκλησης της συναίνεσης μου στα παραπάνω δεδομένα οποιαδήποτε στιγμή
- Βεβαιώνω ταυτόχρονα με την αίτηση μου ότι με σύμφωνη γνώμатеυση του γιατρού το παιδί ή παιδιά μπορούν να συμμετάσχουν με ασφάλεια στο πρόγραμμα κολύμβησης, καθώς επίσης ότι ο υπογράφων την αίτηση έχει ενημερωθεί και θα τηρεί τους κανόνες ασφαλείας για το παιδί πριν και μετά την κολύμβηση.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗΣ...../...../.....

Ημερ/νία...../...../20...

Υπογραφή γονέα ή κηδεμόνα_