

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΑΚΑΔΗΜΙΩΝ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΘΛΗΤΟΥ

ΟΝΟΜΑ _____ ΕΠΩΝΥΜΟ _____
ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ ____ / ____ / ____ ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ _____
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ _____ ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ _____

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

ΟΔΟΣ _____ ΝΟΥΜΕΡΟ _____
ΠΟΛΗ _____ Τ.Κ. _____
ΤΗΛΕΦΩΝΟ _____ ΚΙΝΗΤΟ _____
FAX _____ EMAIL _____

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

ΣΧΟΛΕΙΟ _____ ΤΑΞΗ _____
ΕΧΩ ΞΑΝΑΠΑΙΞΕΙ ΜΠΑΣΚΕΤ; ΝΑΙ ΟΧΙ
ΑΝ ΝΑΙ, ΠΟΥ; _____
ΥΨΟΣ _____ ΒΑΡΟΣ _____
ΜΕΓΕΘΟΣ ΓΙΑ ΡΟΥΧΙΣΜΟ
6 S
8 M
10 L
12 XL

ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ ΟΠΟΙΑΔΗΠΟΤΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΟΥΜΕ (π.χ. άσθμα, διαβήτη, επιληψία, κ.α.)

ΕΧΕΙ ΥΠΟΒΛΗΘΕΙ ΠΟΤΕ ΣΕ ΕΓΧΕΙΡΗΣΗ ΚΑΙ ΑΝ ΝΑΙ ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΠΕΡΙΓΡΑΨΤΕ

ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΝΑΓΚΗΣ ΚΑΛΟΥΜΕ

ΟΝΟΜΑ _____ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΠΑΙΔΙ _____
ΤΗΛΕΦΩΝΟ _____ ΚΙΝΗΤΟ _____

ΜΕΧΡΙ ΤΗΝ ΠΑΡΑΔΟΣΗ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΣΤΟΝ ΣΥΛΛΟΓΟ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΜΟΥ ΠΡΟΠΟΝΕΙΤΑΙ/ΑΓΩΝΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΔΙΚΗ ΜΟΥ ΕΥΘΥΝΗ ΚΑΙ ΕΙΝΑΙ ΑΠΟΛΥΤΑ ΥΓΙΕΣ. ΕΠΙΤΡΕΠΩ ΤΗΝ ΛΗΨΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΝΑΡΤΗΣΗ ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΩΝ/ΒΙΝΤΕΟ ΜΕ ΑΘΛΗΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΣΤΙΣ ΟΠΟΙΕΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΕΙ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΜΟΥ, ΣΤΑ ΜΕΣΑ ΠΡΟΩΘΗΣΗΣ ΤΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ (ΕΝΤΥΠΑ, SITE, SOCIAL MEDIA ΚΛΠ)

ΗΜ/ΝΙΑ

Ο ΚΗΔΕΜΟΝΑΣ