



ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ (με υπογραφή γονέα ή κηδεμόνα)

Παρακαλώ επιλέξτε αγώνα:

10Km <input type="checkbox"/>	5Km <input type="checkbox"/>	10 € (Με χρονομέτρηση)
10Km <input type="checkbox"/>	5Km <input type="checkbox"/>	15 € (Με χρονομέτρηση και t-shirt)
Κοινωνικός Αγώνας Δρόμου 2,5χλμ. <input type="checkbox"/>		Δωρεάν

ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗΣ ΕΓΓΡΑΦΩΝ: 29/03/2020

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΡΟΜΕΑ (παρακαλώ χρησιμοποιείστε κεφαλαία)

Όνομα:	_____										
Επώνυμο:	_____										
Όνομα πατέρα:	_____										
Ημερομηνία Γέννησης:	_____										
Φύλο:	Άνδρας <input type="checkbox"/>										Γυναίκα <input type="checkbox"/>
Εθνικότητα:	_____										
E-mail:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Τηλ. Επικοινωνίας:	_____										
Πόλη:	_____										
Χώρα:	_____										
Μέγεθος ενδυμασίας:	XS <input type="checkbox"/>	S <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	L <input type="checkbox"/>	XL <input type="checkbox"/>	XXL <input type="checkbox"/>					
Σύλλογος:	_____										
Καλύτερη επίδοση 3 τελευταίων ετών:	Ώρες	Λεπτά	Δευτερ.	5 Km <input type="checkbox"/>	10 Km <input type="checkbox"/>	20 Km <input type="checkbox"/>					
Ονοματεπώνυμο γονέα ή κηδεμόνα	:	:	:	Ημιαραθώνιος <input type="checkbox"/>	Μαραθώνιος <input type="checkbox"/>						

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΓΟΝΕΑ Ή ΚΗΔΕΜΟΝΑ

Ο υπογεγραμμένος , κάτοχος του Α.Δ.Τ....., κηδεμόνας του/της....., δηλώνω υπεύθυνα ότι επιτρέπω και συναίνω με τη συμμετοχή του παιδιού μου στον παραπάνω επιλεγμένο Αγώνα. Δηλώνω επίσης με απόλυτη προσωπική μου ευθύνη, ότι το παιδί μου είναι ικανό να συμμετάσχει στον παραπάνω αγώνα και ότι έχει προβεί στις απαραίτητες ιατρικές εξετάσεις. Σε περίπτωση ανάγκης ιατρικής περίθαλψης που τυχόν προκύψει κατά τη συμμετοχή του παιδιού μου στον αγώνα, με την παρούσα μου εξουσιοδοτώ την Οργανωτική Επιτροπή ή/και τους Υπευθύνους Συνοδούς να λάβουν οποιαδήποτε επείγουσα ιατρική περίθαλψη, συμπεριλαμβανομένης και της εισαγωγής του σε νοσοκομείο, που κρίνεται απαραίτητη για να προστατευτεί η υγεία και το «καλώς έχειν» του παιδιού. Επιτρέποντας στο παιδί μου να συμμετάσχει, δίνω την άδεια μου στην Οργανωτική Επιτροπή και τον χορηγό του αγώνα να μπορούν να χρησιμοποιήσουν τη φωτογραφία (απεικόνιση) του αθλητή, το όνομα, τη φωνή και τις λέξεις του στην τηλεόραση, ραδιόφωνο, φιλμ, εφημερίδες, περιοδικά και άλλα μέσα μαζικής επικοινωνίας οποιαδήποτε μορφής, με σκοπό τη διάδοση και προβολή των στόχων και εκδηλώσεων του Αθλητικού αυτού γεγονότος, που γίνεται στα όρια του Δήμου Καλλιθέας καθώς και του χορηγού. Τέλος, παραιτούμαι από κάθε απαίτηση εναντίον των διοργανωτών και του χορηγού για τυχόν βλάβη ή ζημιά από οποιαδήποτε αιτία και δηλώνω ότι έχω διαβάσει τις χρήσιμες πληροφορίες και τις αποδέχομαι.

Συναίνω στη χρήση του προσωπικού μου email για την αποστολή ενημερωτικών newsletters από τη Διοργάνωση αναφορικά με τη διεξαγωγή του Αγώνα και άλλες χρήσιμες πληροφορίες της διοργάνωσης, καθώς και για την ενημέρωση μου αναφορικά με επόμενες διοργανώσεις και τη δυνατότητα συμμετοχής μου σε αυτές

Ημερομηνία: / / Υπογραφή γονέα ή κηδεμόνα: