

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΘΛΗΤΗ / ΑΘΛΗΤΡΙΑΣ

Επώνυμο * _____

Όνομα * _____

Όνομα Πατέρα * _____

Όνομα Μητέρας * _____

Ημ/νια Γεννήσεως * _____

Διεύθυνση * _____

e-mail * _____

Κινητό 1 (Πατέρα) * _____

Κινητό 2 (Μητέρας)* _____

Κινητό 3 (Αθλητή/τριας) _____

Σταθερό τηλέφωνο _____

Σχολείο φοίτησης _____

* Απαραίτητη συμπλήρωση

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

ΠΡΟΣ ΤΟ Δ.Σ. ΤΟΥ ΑΘΛΗΤΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΑΣΤΕΡΙΑ ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗΣ – «Gymnastics Stars»

Με την παρούσα αίτηση παρακαλώ να εγκρίνετε την εγγραφή του / της γιου / κόρης μου ως αθλητή / αθλήτρια στην Ακαδημία του Αθλητικού Συλλόγου ΑΣΤΕΡΙΑ ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗΣ - «Gymnastics Stars» και δίνω την συγκατάθεση μου για την συμμετοχή του / της στις δραστηριότητες του Συλλόγου.

Δηλώνω υπεύθυνα ότι ο/η ανωτέρω αθλητής/τρια είναι απολύτως υγιής και ικανός/ή προς άθληση και συμμετοχή σε ομαδικά και ατομικά αθλήματα. Εντός 15 ημερών θα προσκομίσω συμπληρωμένη την Κάρτα Υγείας Αθλητή η οποία είναι υποχρεωτική για την συμμετοχή στις προπονήσεις και τις αγωνιστικές δραστηριότητες του Συλλόγου, σύμφωνα με τον Νόμο 4479/2017. Το έντυπο της Κάρτας Υγείας θα δίνεται από την Γραμματεία χωρίς κόστος.

Επίσης με την υπογραφή της παρούσας δήλωσης, δηλώνω με πλήρη επίγνωση, βασιζόμενος/η στην ελεύθερη και ανεμπόδιστη απόφασή μου, ότι συμφωνώ, συναινώ και παρέχω τη ρητή συγκατάθεσή μου για την επεξεργασία όλων των προσωπικών μου δεδομένων όπως αυτά έχουν δηλωθεί στην αίτησή μου. Έχω ενημερωθεί για το δικαίωμα πρόσβασής μου στα πιο πάνω δεδομένα, καθώς και για τα δικαιώματα εναντίωσης, διαγραφής (δικαίωμα στη λήθη) καθώς και ανάκλησης της συγκατάθεσής μου. Κατανοώ επίσης ότι τα δικαιώματα αυτά μπορεί να περιορίζονται για όσο χρόνο παραμένει ο/η ανωτέρω αθλητής/τρια μέλος του Συλλόγου ή εφόσον έρχονται σε αντίθεση με τα έννομα συμφέροντα του Συλλόγου και τις νόμιμες υποχρεώσεις του εν γένει όπως π.χ. για την τήρηση βιβλίων και στοιχείων έναντι Δημοσίων ή άλλων Αρχών.

- 1. Με την εγγραφή του αθλητή/τριας καταβάλλεται και η συνδρομή του μήνα.**
- 2. Οι μηνιαίες συνδρομές των αθλητών/τριων θα καταβάλλονται την 1η εβδομάδα κάθε μήνα.**

Δίνω την συγκατάθεση μου στον Σύλλογο να χρησιμοποιεί τις φωτογραφίες του παιδιού μου, που λαμβάνονται εν ώρα προπονήσεων / αγώνων ή γενικά εκδηλώσεων που λαμβάνουν χώρα μέσα στο γήπεδο, στην ιστοσελίδα του Συλλόγου και στις σελίδες που διατηρεί στα Social Media (Facebook, Instagram κλπ).

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

Δηλώνω υπεύθυνα ότι συναινώ στην επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων που αναγράφω ανωτέρω από τον Αθλητικό Σύλλογο ΑΣΤΕΡΙΑ ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗΣ - «Gymnastics Stars»

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

Γλυφάδα, _____ / _____ / 202 ____

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΟΝΕΑ / ΚΗΔΕΜΟΝΑ