 

**ΕΟΣ ΑΧΑΡΝΩΝ ΤΜΗΜΑ ΠΟΔΗΛΑΣΙΑΣ**

**ΕΓΓΡΑΦΗ ΑΘΛΗΤΗ/-ΤΡΙΑΣ – ΜΕΛΟΥΣ**

|  |  |
| --- | --- |
| ΟΝΟΜΑ |  |
| ΕΠΟΝΥΜΟ |  |
| ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ |  |
| ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ |  |
| ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ |  |
| ΔΙΕΥΘΗΝΣΗ |  |
| ΠΕΡΙΟΧΗ Τ.Κ |  |
| ΤΗΛ.ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ |  |
| EMAIL |  |

**ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ**

|  |  |
| --- | --- |
| ΥΓΕΙΑ |  |
| ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ |  |

ΕΙΣΦΟΡΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΑ: ………………………………………………………….

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΓΟΝΕΑ**

Ενημερώθηκα για τη λειτουργία του τμήματος ποδηλασίας που πραγματοποιείται στον ΕΟΣ Αχαρνών και δηλώνω ότι:

**Α)** Επιθυμώ τη συμμετοχή **του γιού μου / της κόρης μου**

**…………………………………………………………………………………………………………….** στο τμήμα ποδηλασίας.

**Β)** Δέχομαι την ανάληψη από τους εκπαιδευτές του ΕΟΣ Αχαρνών της διδασκαλίας ασφαλούς οδήγησης και χρήσης του ποδηλάτου για αναψυχή και αγώνες

**Γ)** Δηλώνω ότι το παιδί μου είναι υγιές ψυχικά και σωματικά και ικανό να συμμετάσχει στην αθλητική δραστηριότητα της ποδηλασίας.

**Δ)** Βεβαιώνω ότι το παιδί μου είναι ασφαλισμένο σε δημόσιο ή ιδιωτικό φορέα ασφάλισης.

**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ :……………………………………………… Ο ΓΟΝΕΑΣ**

**ΑΡΙΘ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:………………………………………... ΥΠΟΓΡΑΦΗ**