



ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΣΩΜΑΤΕΙΟΥ _____

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΚΑΤΩ ΤΩΝ 18 ΕΤΩΝ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΓΟΝΕΑ

**Δηλώνω υπεύθυνα ότι επιτρέπω στο παιδί μου να πάρει μέρος στο
ΚΥΠΕΛΛΟ ΕΛΛΑΔΑΣ ΠΟΥ ΘΑ ΓΙΝΕΙ ΣΤΟ ΡΕΘΥΜΝΟ 20 – 22 ΜΑΡΤΙΟΥ 2020**

Πιστοποιώ, με απόλυτη προσωπική μου ευθύνη, ότι το παιδί μου έχει προβεί στις απαραίτητες ιατρικές εξετάσεις, έχει κάνει τον απαραίτητο καρδιολογικό έλεγχο, σε αρμόδιο παιδίατρο & καρδιολόγο και έχει την άδεια να πάρει μέρος σε αθλητικές δραστηριότητες, είναι σε καλή υγεία και δεν πάσχει από κάποια ασθένεια η οποία μπορεί να επηρεάσει την ικανότητα του παιδιού μου να πάρει μέρος, ή πιθανώς να επηρεαστεί δυσμενώς από την συμμετοχή του σε αυτές. Παραιτούμαι από κάθε απαίτηση εναντίον των υπευθύνων της ομοσπονδίας και διοργανωτών για τυχόν βλάβη ή ζημιά από οποιαδήποτε αιτία, και ειδικά σε πιθανότητα τραυματισμού ή άλλου ατυχήματος που μπορεί να συμβεί στο παιδί μου κατά την διάρκεια των αθλητικών δραστηριοτήτων. Συναινώ και δίνω την άδεια στην ελεύθερη χρήση του ονόματος/εικόνας μου και του παιδιού μου από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, στον σύλλογο, στην ομοσπονδία, τους διοργανωτές και τους χορηγούς για προωθητικούς λόγους, αλλά και για την ενημέρωση των αρμοδίων αθλητικών αρχών. Δεδομένου ότι τα στοιχεία που βρίσκονται στη φόρμα συμμετοχής θα χρησιμοποιηθούν μόνο για σκοπούς που αφορούν στη διοργάνωση του συγκεκριμένου διαγωνισμού, συναινώ στη διατήρηση των προσωπικών μου στοιχείων και των στοιχείων του παιδιού μου (όνομα, ημερομηνία γέννησης, club, χώρα συμμετοχής, κλπ) μετά το πέρας της διοργάνωσης για αρχαιακούς λόγους από την Ελληνική Ομοσπονδία. Δηλώνω ότι έχω διαβάσει όλους τους όρους συμμετοχής και τις σχετικές πληροφορίες και τις αποδέχομαι.

ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ: ΥΠΑΡΧΕΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ π.χ. (ΔΙΑΒΗΤΗΣ, ΑΝΑΙΜΙΑ, ΕΠΙΛΗΨΙΑ)

ΝΑΙ ΟΧΙ.....

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΕΙ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΜΟΥ: _____

Άλλες χρήσιμες πληροφορίες: _____

ΣΕ ΟΛΗ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΑΓΩΝΑ ΘΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΠΙΒΛΕΨΗ

Η αίτηση εγγραφής και συμμετοχής για το Κύπελλο Ελλάδας 2020, συνοδεύεται απαραίτητα από το ΔΕΛΤΙΟ ΑΘΛΗΤΙΚΗΣ ΙΔΙΟΤΗΤΑΣ, την ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΑΘΛΗΤΗ & την ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΓΟΝΕΑ.

ΣΥΝΔΡΟΜΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΚΥΠΕΛΛΟ ΕΛΛΑΔΑΣ: 60 euro

Δηλώνω ότι οιοδήποτε χρηματικό ποσό αποδώσω στην ομοσπονδία, αφορά συμμετοχή στα έξοδα για την τέλεση του κυπέλλου Ελλάδας 2020.

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΑΘΛΗΤΡΙΑΣ - ΑΘΛΗΤΗ (με κεφαλαία γράμματα) **ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ** _____

ΑΡ.ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ΓΟΝΕΑ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΟΝΕΑ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ